

## ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Хіміча Сергія Дмитровича на дисертацію Коханевич Алли Василівни «Оптимізація трансабдомінальної преперитонеальної алопластики пахвинних гриж», поданої у спеціалізовану вчену раду Д 26.613.08 Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

### *1. Актуальність вибраної теми дисертації.*

Дисертаційне дослідження Коханевич А.В. присвячено надзвичайно важливому питанню сучасної медицини, особливо загальної хірургії. **Актуальність теми дисертації** визначає високий рівень захворюваності на пахвинні грижі (досягаючи 70-75% серед усіх гриж) і вони є найпоширенішою патологією в оперативній хірургії. Але хоча оперативні втручання з приводу пахвинних гриж надзвичайно поширені, все ж неможна сказати, що на сьогодні всі питання у цій галузі вже вирішені, адже навіть в теперішній час після операцій ми маємо надзвичайно велику кількість ускладнень: рецидиви, післяопераційний біль, інфекційні ускладнення та ін. (Ничитайло М. Ю., 2016р; Nordin P., 2010; Kehlet H., 2012, Amid P. K., 2017, G. Campanelli, 2018).

Не можна не згадати той факт, що на сьогоднішній день лапароскопічні методики, зокрема трансабдомінальна преперитонеальна алопластика (TAPP) в сучасній хірургії гриж живота стрімко розвивається (Ничитайло М. Е., 2015; Bittner R., 2016) і стає операцією вибору. Разом з тим, залишається досить багато невирішених питань щодо ускладнень після лапароскопічних методик, таких як рецидив пахвинної грижі та післяопераційний пахвинний біль різного ступеню вираженості. Тому питання оптимізації методик герніопластики та удосконалення методів фіксації сітчастого імплантату до

тканин черевної стінки, що впливає на частоту раннього та хронічного післяопераційного болю, а також рецидивів є дуже важливими.

Отже, враховуючи вище сказане слід зазначити те, що дисертаційна робота є надзвичайно важливою і своєчасною, адже вона присвячена актуальній проблемі - підвищенню ефективності хірургічного лікування хворих на пахвинну грижу.

## ***2. Зв'язок теми дисертації з державними та галузевими науковими програмами.***

Дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри хірургії та проктології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика «Розробка нових відкритих та лапароскопічних методів хірургічного лікування захворювань передньої черевної стінки та органів черевної порожнини» (номер державної реєстрації – 0115U002170 термін виконання – 02.2015-12.2019 роки). Дисертант є співиконавцем зазначеної теми.

## ***3. Наукова новизна досліджень та одержаних результатів.***

Дисертаційна робота Коханевич А.В. вирізняється комплексним підходом щодо вивчення причин рецидивів після герніопластик, розроблення, обґрунтованості та запровадження в практику нових способів хірургічного лікування та профілактики післяопераційних ускладнень у хворих із пахвинною грижею.

Зокрема вперше було визначено причини рецидивів після традиційної ТАРР та встановлено, що відсутність фіксації сітчастого імплантату по нижньому краю призводить до його згинання та зморщування у післяопераційному періоді, що призводить до рецидивування пахвинної грижі. Причиною ж хронічного післяопераційного пахвинного болю є травматизація гілок статево-стегнового нерву під час степлерної або шовної фіксації сітки до тканин пахвинної ділянки.

Також експериментально і морфологічно було доведено, що фіксація клеєм на основі ціанокрилату поліпропіленового сітчастого імплантату до м'язів і парієтальної очеревини черевної стінки тварин є оптимальною.

До того ж вперше обгрунтовано використання розробленого способу TAPP з клейовою фіксацією та більшого за розміром у порівнянні з класичним сітчастого імплантату по його нижньому краю та доведено ефективність удосконаленого способу TAPP з клейовою фіксацією сітчастого імплантату по всьому периметру.

Привертає увагу те, що дисертантом, в результаті проведених наукових досліджень, розроблено та запатентовано спосіб TAPP з комбінованою фіксацією сітчастого імплантату (патент України на винахід № 117160 від 25.06.2018 р.), який сприяє зниженню частоти рецидивів з 7,6 % до 1,2 %, а післяопераційного болю з 7,5 % до 3,1 %.

#### ***4. Теоретичне та практичне значення результатів дослідження.***

Отримані дані стосовно оцінки причин незадовільних результатів попередніх оперативних втручань дозволило автору більш адекватно підійти до наукового обгрунтування та удосконалення TAPP шляхом ширшої мобілізації парієтальної очеревини, використання більшого за розмірами сітчастого імплантату, та застосування комбінованої (степлерно-клейової) фіксації сітки, що значно зменшує післяопераційні ускладнення у порівнянні з традиційною методикою TAPP. Також автором науково обгрунтовано те, що удосконалена методика TAPP з клейовою фіксацією сітки покращує післяопераційні результати знижуючи частоту рецидивів пахвинної грижі та ліквідуючи підґрунтя для виникнення хронічного післяопераційного болю.

Разом з тим, результати експериментально-морфологічного дослідження показали, що використання клею на основі ціанокрилату для фіксації поліпропіленової сітки до м'язів і парієтальної очеревини черевної стінки у тварин підтвердили ефективність такої фіксації та можливість її використання у клінічній практиці.

Крім того, як зазначалось вище, розроблений спосіб TAPP з комбінованою фіксацією сітчастого імплантату, що захищений патентом України, сприяє зниженню частоти рецидивів з 7,6% до 1,2%, а післяопераційного болю - з 7,5% до 3,1% при використанні традиційної методики.

Використання удосконаленої TAPP з клейовою фіксацією сітчастого імплантату по всій поверхні (патент України на корисну модель №134708 від 27.05.2019р.) забезпечує зниження рецидиву пахвинної грижі з 7,6% до 1,5% хронічного післяопераційного болю відповідно з 7,5% до її відсутності.

Важливо також те, що результати дисертаційної роботи впроваджено в клінічну практику хірургічних відділень Київської міської клінічної лікарні № 5, Центральної районної лікарні Києво-Святошинського району Київської області, а матеріали дисертації впроваджено в навчальний процес кафедри хірургії та проктології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика.

#### ***5. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.***

Наукові положення, які сформульовані у дисертації, достовірні, обґрунтовані результатами проведених досліджень з використанням комплексу сучасних методів, різнобічним аналізом отриманих даних. Об'єм матеріалу достатній для отримання репрезентативних даних, що дає підстави стверджувати про вірогідність отриманих результатів та обґрунтованість наукових положень та висновків дисертації.

Робота побудована за традиційною схемою, містить усі необхідні розділи, які повинні бути у дисертаційній роботі, виконана на сучасному науково-методичному рівні. Обґрунтованість та достовірність наукових положень підтверджується результатами обстеження та лікування 240 хворих на пахвинну грижу. Удосконалена методика TAPP застосована у 80 хворих а удосконалена методика TAPP із клейовою фіксацією у 80 хворих традиційна TAPP у 80 хворих. Експериментальне дослідження проведено на 90

статевозрілих самцях щурів. У роботі були використані загальноклінічні, лабораторні, інструментальні, апаратні методи досліджень. . Цифрові дані опрацьовані методом варіаційної статистики, а обґрунтування окремих положень на підставі комплексних досліджень, складають підґрунтя вірогідності тверджень і висновків, які не викликають жодних застережень. Усі наукові положення та рекомендації чітко сформульовані та підтверджені отриманими результатами. Поставлені завдання дослідження вирішені. Висновки обґрунтовані і логічно впливають з отриманих результатів.

#### ***6. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.***

За матеріалами дисертаційної роботи опубліковано 16 наукових праць, у тому числі 6 статей у науково-метричних фахових виданнях, 8 тез у матеріалах науково-практичних конференцій, отримано 1 патент України на винахід, 1 патент України на корисну модель.

Автореферат дисертації за структурою та змістом цілком відповідає дисертації і вимогам, які пред'являються до авторефератів. Основні положення дисертаційної роботи в ньому викладені повно, чітко і послідовно. Фактичний матеріал, основні положення, які викладені в роботах, належать здобувачу.

#### ***7. Оцінка структури та змісту роботи, її завершеність та рекомендації.***

Дисертаційна робота побудована за традиційною структурою, викладена літературною українською мовою на 177 сторінках друкованого тексту, з яких 125 сторінок основного тексту і містить анотації на державній і англійській мовах, вступ, огляд літератури, розділ матеріали і методи дослідження, 5 розділів власних досліджень з викладенням результатів експериментального і клінічного характеру, аналіз та узагальнення отриманих результатів, висновки, список використаної літератури, який складається із 302

літературних джерел (92 написаних кирилицею, 110 – латиною). Робота добре ілюстрована, зокрема: 13 таблицями, 41 рисунками та 4 діаграмами.

У **вступі** дисертаційної роботи, який викладено на 6 сторінках, сформульовано актуальність дослідження, яка не викликає сумнівів, зв'язок роботи з науковими планами, темами, мета і наукові завдання дослідження. Чітко означена наукова новизна одержаних результатів, теоретичне і практичне значення дисертаційної роботи. Відмічено особистий внесок здобувача в отриманні результатів наукових досліджень, апробації результатів дисертації. Анотації дисертації на державній і іноземній мовах за структурою відповідають вимогам щодо оформлення дисертаційних робіт. Наприкінці автор наводить список власних публікацій за темою дисертації. Під час оцінки анотації та вступу впадає у вічі наявність деяких стилістичних недоречностей: (С.3: «...виконано клінічне дослідження на 240 хворих..., потрібно писати «з участю 240 хворих»; С.7: «...сприяє зниженню частоти рецидивів до 1,5% з 7,6%, післяопераційного болю до 3,1% з 7,6%». Краще писати: «З 7,6 до 1,5%..., з 7,5% до 3,1%...»). На с.4 вказується: «...використовувала препарати Ліотон-гель, долобене-гель...», с. 6 «...німесил...». Це «трейдові» назви препаратів. Краще вказувати діючу речовину, наприклад мазь (гель) із диклофенаком, чи - німесулід іт д. У списку публікацій (с.13), вказуючи на особистий внесок, кожен раз дисертанткою вказується: «...брала участь...», хоча, мабуть краще було б писати «брала участь...». На с. 17 такі умовні позначення як АТ, УЗД чи КТ – загально відомі і їх наводити не обов'язково. На с. 19 мета починається так: «підвищення ефективності...», що не є закінченою думкою. Краще писати «Підвищити ефективність...». На с.19 1 і 2 задачі краще було б поміняти місцями (до речі так далі йде дизайн дослідження: спочатку вивчають причини незадовільних результатів, а вже потім проводять експеримент і далі – клінічне дослідження).

**Розділ 1** («Огляд літератури»), що представлений на 13 сторінках, читається як художня література про розвиток герніології. Разом з тим в розділі ґрунтовно висвітлено огляд літературних даних відносно історичних аспектів становлення хірургічного лікування пахвинної грижі, сучасні методики оперативного лікування пахвинних гриж, а саме відкриті та лапароскопічні, в т.ч. TAPP та TEP, а також післяопераційні ускладнення які виникають після оперативного лікування пахвинної грижі.

Розділ написаний повно, має 3 підрозділи в яких послідовно висвітлені питання оперативного лікування відкритими та лапароскопічними методами, а також післяопераційні ускладнення операцій пахвинних гриж та їх профілактика. Розділ викладений доступно, чітко і містить сучасні джерела інформації. В кінці розділу автор коротко узагальнює отримані інформаційні дані і окреслює деякі дискусійні наукові і практичні питання.

Досить глибокий аналіз літературних джерел дозволив автору правильно обрати напрямок своїх досліджень, що стало можливою передумовою для чіткого визначення мети і конкретних завдань дисертаційного дослідження.

Принципових зауважень до розділу немає.

**Розділ 2** має надзвичайно гарний дизайн дослідження. Тут дисертантом представлено матеріали і методи на 26-ти сторінках друкованого тексту і складається із 3 підрозділів. «Експериментальне дослідження проводилось після вивчення причин незадовільних результатів використання TAPP...» (с.48).

В першому підрозділі надана загальна характеристика хворих (240 хворих) та підкреслюється повна співставність хворих по групах за клінічними характеристиками. В другому підрозділі наведено методики експериментального дослідження, а в третьому підрозділі описано методи дослідження та способи хірургічних операцій.

Розділ достатньо інформативний, добре ілюстрований. Так на етапі експериментальних досліджень автор описує лабораторні методи

використані в роботі: морфологічні, мікроскопічні, імуногістохімічні методи дослідження. Підрозділ клінічні дослідження містить інформацію про розподіл хворих на групи, клінічні і інструментальні методи обстеження. В підрозділі дисертантом описана методика УЗД, методи вивчення післяопераційних результатів: шкали для оцінки больового синдрому, а також анкета (опитувальник SF-36) для вивчення віддалених результатів. Запропоновані удосконалені методи традиційної TAPP для оперативного лікування пахвинних гриж, представлені етапи оперативного втручання. Імпонує отримання на власну методику хірургічного лікування Деклараційного патенту України на винахід. В таблицях представлено розподіл пацієнтів за віком та статтю і розподіл хворих на пахвинну грижу Європейської асоціації хірургів-герніологів. Формулу, яка зображена на с. 54 бажано було б представити у редакторі формул.

На с. 39 вказано, що з правобічною паховою грижею було 165 (68,75%), з лівобічною – 54 (22,5%) і з двобічною – 21(8,75%) хворих. Виникає запитання (яке ми перенесемо у кінець рецензії) чим можна пояснити те, що більш ніж у 3 рази було пацієнтів з правобічною паховою грижею більше ніж з лівобічною?

Методи статистичної обробки отриманих результатів є сучасними і дозволяють з високою вірогідністю оцінити отримані результати досліджень.

Зауваження до розділу відсутні.

**Розділ 3**, що представлено на 10 с., присвячений вивченню причини незадовільних результатів традиційної методики TAPP у хворих І групи. Результати показали, що причинами вираженого післяопераційного болю, було фіксація сітчастого імплантату герніостеплером на ділянці іліопубічного тракту та пошкодження гілок статево-стегнового нерву, що в подальшому сприяло виникненню хронічного післяопераційного пахвинного болю, а причиною виникнення рецидивів пахвинної грижі було недостатнє перекриття пахвинних ямок сітчастим імплантатом, в зв'язку з його малим розміром 10x12см та саме відсутність фіксації сітчастого імплантату по

нижньому краю призводить до його зморщування та міграції і в результаті до появи гризового дефекту. В кінці розділу зроблений висновок, який послужив приводом для розробки удосконаленої методики традиційної TAPP

В тексті зустрічаються стилістичні та орфографічні помилки. Зокрема: «... після традиційної TAPP...», с. 63; «...загальний наркоз...» (с.64). Хіба буває місцевий?); «Серома... лікувалась...» (с. 66). Лікують хворих, а не серому. «Хронічний післяопераційний пахвинний біль був встановлений 5 хворим...» (с.67) Мабуть не «встановлений», а виявлений у 5 хворих...

Загалом розділ добротний, доречно ілюстрований клінічними прикладами і закінчується логічним висновком та переліком 8 публікацій, в яких представлено результати, що описані у 3 розділі.

**В розділі 4** описано результати експериментального дослідження, які засвідчують ефективність використання клейової фіксації сітчастого імплантату у тварин клеєм на основі ціанокрилату. Морфологічно підтверджено, що найкращі результати отримані у тварин яким виконувалась клейова фіксація сітчастого імплантату.

Розділ гарно ілюстрований. Але бажано було б аби на рис. 4.1-4.3 були б позначення, щоб призводило б до кращого сприйняття матеріалу. Наприклад на рис. 4.13 і далі – є позначки стрілками, які дають можливість краще зрозуміти ілюстрацію.

**Розділ 5** є, мабуть, основним. Це клінічний, гарно ілюстрований розділ, який присвячено удосконаленій методиці TAPP з комбінованою фіксацією сітчастого імплантату. Тут описана сама методика, яка має відмінність від традиційної TAPP ширшою мобілізацією парієтальної очеревини. Імплантацією більшого за розмірами сітки та її додатковою фіксацією клеєм по нижньо-латеральному краю. Крім цього, також описані результати використання удосконаленої методики TAPP з повною клейовою фіксацією сітки. Ця методика виявилась найбільш ефективною.

На нашу думку на рис. 5.12- 5.14 (с.97-98) і т. д. було б доцільно додати позначення на фото (цифри, літери чи стрілки) для кращого сприйняття. У

розділі зустрічаються стилістичні недоречності: (с.99) «Серома лікувалась консервативними заходами». Як уже говорилось - лікуємо хворого...; (с.100) «Хронічний біль був встановлений 2 хворим». Але ці описки не зменшують вартості розділу.

Хотілось би звернути увагу на сильну сторону розділу – оцінку інтенсивності больового синдрому за допомогою 2-х шкал та використання опитувальника SF 36! Адже хворі, як правило, оцінюють якість операції в основному по 3-х пунктах: 1) Наявність/відсутність болю; 2). Фізіологічність (функціональність) органу; 3) Косметичність операції. Тому проведення таких досліджень дуже важливі.

Наприкінці розділу наводиться список 15 власних праць по розділу (в т.ч. публікації у журналі Herma).

**Аналіз та узагальнення результатів дослідження**, що викладений на 18 сторінках, представляє творчий підсумок з інтерпретацією одержаних автором результатів дисертаційної роботи. Він присвячений обговоренню отриманих власних результатів з даними літератури. Підсумовуючи дисертаційну роботу, автор переконливо доводить, що отримані результати свідчать про високу ефективність запропонованих методик TAPP при пахвинних грижах. Найбільш ефективною є методика TAPP із клейовою фіксацією сітки. Матеріали цієї частини роботи свідчать про знання автором даних літератури, вміння виявляти не вивчені питання та пропонувати шляхи їх реалізації. Із проведеного аналізу та узагальнення результатів дослідження логічно витікають висновки та практичні рекомендації, які повністю відповідають поставленим завданням.

Оформлення списку використаних джерел відповідає вимогам МОН України, які пред'являються до дисертаційних робіт.

**Висновки** логічно витікають із результатів проведених досліджень, містять новизну, мають вагомим практичне значення, повністю відповідають

меті та завданням дисертаційної роботи. Але доречно було б підтвердити їх статистичними даними.

Дисертаційна робота та автореферат оформлені згідно вимог, що висуваються до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук. У авторефераті відображено основні положення, зміст, результати та висновки здійсненого здобувачем дослідження. Текст автореферату, в цілому, за структурою та змістом відповідає вимогам, що ставляться до дисертаційних робіт. Зміст дисертації та основні положення в авторефераті є ідентичними.

#### ***8. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.***

Робота написана літературною українською мовою, але зустрічаються як орфографічні, так і стилістичні помилки. Тому суттєвих зауважень щодо змісту, оформлення дисертації та автореферату, які б вплинули на позитивне враження від представленої роботи немає. Як було вже сказано по ходу рецензії по тексту дисертації зустрічаються стилістичні та граматичні помилки, а подекуди навіть невдалі звороти, трапляється технічна недостатність позначок на деяких рисунках. Знову ж таки такі зауваження не є принциповими і не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи.

Проте, в процесі рецензування роботи виникло декілька запитань, на які хотілось би почути відповідь дисертанта:

1. Чим можна пояснити те, що більш ніж у 3 рази було пацієнтів з правобічною паховою грижею більше ніж з лівобічною?
2. Який, на Вашу думку, економічний чи соціальний ефект матимуть ваші дослідження?
3. Які перспективи подальших Ваших досліджень?

досліджень?

### ***9. Рекомендації щодо використання результатів дисертації в практиці.***

Отримані дані дають підстави рекомендувати до практичного використання результати цього дисертаційного дослідження. Вони можуть бути впроваджені в клінічну практику загально-хірургічних та спеціалізованих клінік, а також у навчальних процесах при викладанні хірургії студентам, інтернам ВМНЗ України, або ж лікарям на ФПО.

***10. Відповідність дисертації встановленим вимогам.*** Дисертація Коханевич Алли Василівни «Оптимізація трансабдомінальної преперитонеальної алопластики пахвинних гриж», за своїм змістом повністю відповідає спеціальності, за якою вона подана до захисту.

За своїм змістом, об'ємом, структурою, співвідношенням окремих елементів і оформленням дисертація відповідає основним вимогам, які ставляться до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата наук.

Дисертаційна робота Коханевич Алли Василівни «Оптимізація трансабдомінальної преперитонеальної алопластики пахвинних гриж», що виконана виконана у Національній медичній академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика МОЗ України, під керівництвом д.мед.н. професора Фелештинського Ярослава Петровича є завершеною науково-дослідною роботою, яка присвячена актуальній проблемі сучасної хірургії. За актуальністю, обсягом та рівнем досліджень, теоретичною та практичною цінністю, науковою новизною результатів, об'єктивністю та обґрунтованістю висновків і практичних рекомендацій дисертація повністю відповідає положенню пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24 липня 2013 р. (зі змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015р. та № 1159 від 30.12.2015р.) щодо кандидатських дисертацій, а здобувач Коханевич Алла Василівна заслуговує

на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент

завідувач кафедри загальної хірургії

Вінницького національного медичного

університету імені М.І. Пирогова МОЗ України,

доктор медичних наук, професор

С. Д. Хіміч



Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.08

"02" 12 20 19 р.

Вчений секретар

спеціалізованої вченої ради Д 26.613.08

Гвоздяк М.М.