ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Лерчука Ореста Михайловича «Вентральні післяопераційні грижі: хірургічні пластичні відкриті і лапароскопічні методи лікування», представленої до захисту в спеціалізовану вчену раду Д 26.613.08 при Національному університеті охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика МОЗ України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Актуальність теми.

Проблема хірургічного лікування післяопераційних вентральних гриж в період сьогодення продовжує залишатись актуальною в зв'язку зі збільшенням частоти як відкритих, так і лапароскопічних операцій та незадовільними результатами їх хірургічного лікування. Широке впровадження в хірургічну практику відкритої та лапароскопічної алогерніопластики покращило післяопераційні результати. В той же час, частота специфічних для алогерніопластики післяопераційних ускладнень таких як інтраабдомінальна гіпертензія, серома черевної стінки, хронічний післяопераційний біль, рецидиви грижі продовжують залишатись високими. Серед причин виникнення цих післяопераційних ускладнень, як справедливо відмічає дисертант, однією з основних є не адекватний вибір способу відкритої та лапароскопічної алогерніопластики. Автор акцентує увагу на відсутності критеріїв вибору лапароскопічної та відкритої алопластики післяопераційних вентральних гриж і обгрунтовує розробку алгоритму вибору хірургічного втручання. Саме цьому аспекту присвячена дисертаційна робота.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційне дослідження є фрагментом планової наукової роботи кафедри хірургії №1 Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Дослідити ефективність застосування сучасних технологій в лікуванні пацієнтів із хірургічною патологією органів черевної порожнини,

ендокринної системи та гнійно-септичними захворюваннями м'яких тканин та визначити критерії прогнозування ускладнень» (номер державної реєстрації 0120U002133, термін виконання – 01.2020-12.2024 року) та НДР кафедри хірургії і проктології НУОЗ України імені П. Л. Шупика «Розробка нових методів діагностики та хірургічного лікування захворювань передньої черевної стінки та органів черевної порожнини» (номер державної реєстрації 0110U000994, термін виконання до 31.12.2021 року).

Наукова новизна досліджень та отриманих результатів.

Наукова новизна дисертаційної роботи полягає в тому, що автором вперше обгрунтовано та розроблено алгоритм вибору способу відкритої та лапароскопічної алопластики післяопераційних вентральних гриж в залежності від розмірів грижового дефекту, ширини діастазу прямих м'язів живота та внутрішньочеревного тиску.

Визначено, що при післяопераційних вентральних грижах малого і середнього розмірів з діастазом прямих м'язів живота до 5 см оптимальним хірургічним втручанням є лапароскопічна преперитонеальна та ретромускулярна алогерніопластика.

Дисертантом удосконалено лапароскопічну преперитонеальну алопластику післяопераційних вентральних гриж.

Вперше визначено, що оптимізація вибору способу алопластики при післяопераційних вентральних грижах гігантських розмірів грунтується на передопераційному та інтраопераційному вимірюванні внутрішньочеревного тиску при моделюванні герніопластики шляхом зведення країв дефекту черевної стінки.

Обгрунтовано при гігантських післяопераційних вентральних грижах використання удосконаленої методики роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки у поєднанні з інтраабдомінальною алопластикою.

Теоретичне значення отриманих результатів.

Науково обгрунтовано, що закриття дефектів черевної стінки при післяопераційних вентральних грижах без натягу опорних тканин черевної

стінки грунтується на врахуванні розмірів дефекту, ширини діастазу прямих м’язів та внутрішньочеревного тиску.

Визначено, що моніторинг внутрішньочеревного тиску при післяопераційних вентральних грижах у передопераційному періоді та інтраопераційно дозволяє прогнозувати внутрішньочеревний тиск у післяопераційному періоді.

Практичне значення отриманих результатів.

Розроблений автором спосіб преперитонеальної лапароскопічної алопластики післяопераційних вентральних гриж забезпечує зменшення частоти сером з 35,2% до 3,7%, гнійного запалення післяопераційної рани – з 6,5% до його відсутності, запального інфільтрату черевної стінки – з 4,6% до 0%, хронічного післяопераційного болю – з 6,4% до 2,6%, рецидиву – з 6,4% до його відсутності у порівнянні з традиційною відкритою преперитонеальною, ретромускулярною методикою.

Використання розробленого автором алгоритму вибору способу відкритої та лапароскопічної алогерніопластики при післяопераційних вентральних грижах гігантських розмірів зменшує вірогідність виникнення абдомінального компартмент синдрому з 6,5% у пацієнтів з традиційним способом алопластики до його відсутності.

Ступінь обгрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Обгрунтованість, достовірність положень, висновків і рекомендацій дисертаційної роботи грунтується на результатах обстеження та хірургічного лікування 508 пацієнтів з післяопераційними вентральними грижами. У пацієнтів основної групи (n=255) вибір способу алогерніопластики проводився за розробленим алгоритмом та удосконаленими способами. У групі порівняння (n=253) – вибір способу операції був традиційним. Групи пацієнтів були порівняними та репрезентативними. Проведений статистичний аналіз отриманих результатів засвідчує ідентичність груп та достовірність висновків.

В дисертаційній роботі використані сучасні загальноприйняті методи статистичної обробки отриманих результатів.

Наукові положення, висновки і рекомендації випливають з фактичного матеріалу, є обгрунтованими, узагальненими, які логічно завершують роботу та мають теоретичне та практичне значення.

Дисертаційна робота викладена на 145 сторінках друкованого тексту, складається із анотації, вступу, п’яти розділів, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, списку використаних джерел, який містить 260 літературних найменувань та додатків. Робота ілюстрована 9 таблицями та 29 рисунками.

Відповідно до мети та завдань дисертаційної роботи опрацьовано структуру, визначено об’єкт і предмет дослідження та комплекс лабораторних та інструментальних досліджень.

У першому розділі «Огляд літератури» автор висвітлює сучасний стан проблеми хірургічного лікування післяопераційних вентральних гриж, зокрема проаналізовані відкриті та лапароскопічні способи хірургічного лікування, післяопераційні ускладнення та їх профілактика. Увага звернута на відсутність єдиного погляду щодо вибору відкритого та лапароскопічного способу алогерніопластики. Саме цей аспект обгрунтовує мету та завдання дисертаційного дослідження.

У Розділі 2. «Загальна характеристика хворих, методи дослідження та хірургічних втручань» наведено клінічну характеристику хворих, методи дослідження та способи алогерніопластики. Сформовані групи пацієнтів, зокрема, основна група, у якій хірургічне лікування післяопераційних гриж виконувалось за розробленим алгоритмом та група порівняння з використанням традиційних способів. Описані способи відкритих та лапароскопічних операцій, які виконувались у пацієнтів основної групи та групи порівняння.

Розділ 3 присвячений обгрунтуванню та розробці алгоритму вибору оптимального способу лапароскопічної та відкритої алопластики при післяопераційних вентральних грижах у пацієнтів основної групи. Дисертантом

визначено, що алгоритм вибору лапароскопічної та відкритої алопластики при післяопераційних вентральних грижах грунтується на врахуванні розмірів дефекту, ширині діастазу прямих м’язів та внутрішньочеревного тиску. При дефектах малого та середнього розмірів з діастазом до 5 см оптимальною є лапароскопічна преперитонеальна алопластика, при дефектах великого розміру з діастазом до 10 см – відкрита ретромускулярна алопластика, а при гігантських дефектах з діастазом більше 10 см та внутрішньочеревним тиском більше 10-12 мм рт. ст. – передня методика роз’єднання анатомічних компонентів черевної стінки у поєднанні з методикою IPOM.

У Розділі 4 описані розроблені та удосконалені способи лапароскопічної та відкритої алогерніопластики післяопераційних вентральних гриж. Удосконалена лапароскопічна преперитонеальна алопластика з трансфасціальною ліквідацією діастазу прямих м’язів у пацієнтів з післяопераційними грижами у порівнянні з традиційною преперитонеальною алопластикою сприяє зменшенню частоти сером до 3,7% проти 35,2%, гнійного запалення рани – з 6,5% до 0%, рецидиву грижі з 6,4% до 0.

Використання при гігантських післяопераційних грижах передньої методики роз’єднання анатомічних компонентів черевної стінки у поєднанні з інтраабдомінальною алопластикою зменшує частоту абдомінального компартмент синдрому з 6,1% при традиційній алогерніопластиці до його відсутності при удосконаленій. Крім цього зменшується частота ранових ускладнень та рецидивів грижі.

У Розділі «Аналіз та узагальнення результатів» автор підсумовує отримані результати, дає ретельний клінічний та статистичний аналіз, який переконливо доводить переваги розробленого алгоритму вибору лапароскопічної та відкритої алопластики післяопераційних вентральних гриж у порівнянні з традиційними.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях та авторефераті.

За матеріалами дисертаційного дослідження опубліковано 19 наукових праць, зокрема 4 статті у наукових фахових виданнях України, 2 статті в іноземних наукових виданнях, в тому числі 1 – в науково-метричній базі Scopus, 13 тез у збірниках доповідей з'їздів, конгресів і конференцій України, та в іноземних збірниках. Отримано 2 деклараційних патенти України на корисну модель.

Недоліки дисертації та автореферату щодо змісту і оформлення.

У дисертаційній роботі зустрічаються повторення, стилістичні та орфографічні помилки, які не є суттєвими і не впливають на загальну позитивну оцінку дисертації.

В ході рецензування дисертаційної роботи виникли наступні питання:

1. Яка причина великої кількості сером після відкритої алопластики післяопераційних гриж?
2. Який варіант фіксації сітки при лапароскопічній герніопластиці є найбільш оптимальним і чому?
3. Яку методику алогерніопластики необхідно виконувати при рецидивах грижі після методики IPOM?

Рекомендації щодо використання результатів дисертації на практиці.

Результати дисертаційного дослідження можуть бути впроваджені в практику хірургічних відділень районних, міських та обласних лікарень. Матеріали дисертаційної роботи можуть використовуватися в лекціях та практичних заняттях для студентів старших курсів вищих навчальних медичних закладів, інтернів та під час проведення курсів удосконалення лікарів-хірургів.

Використання результатів дисертаційного дослідження у практиці дозволить істотно підвищити ефективність хірургічного лікування пацієнтів з післяопераційними вентральними грижами.

Відповідність роботи вимогам, що пред'являють до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.

Дисертаційна робота Лерчука Ореста Михайловича на тему: «Вентральні післяопераційні грижі: хірургічні пластичні відкриті і лапароскопічні методи лікування», яка подана на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія є завершеною, самостійною науково-дослідною працею, яка виконана на сучасному науковому та методичному рівні. Отримані нові обгрунтовані достовірні результати, сукупність яких містить новий підхід у вирішенні актуального завдання сучасної хірургічної науки. За актуальністю теми, обсягом досліджень, викладеним матеріалом, обгрунтованістю висновків, науковою новизною і практичним значенням дисертація повністю відповідає вимогам п.п. 9, 11 Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України №656 від 19.08.2015 р.) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а її автор Лерчук Орест Михайлович заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент:

доктор медичних наук, професор
провідний науковий співробітник відділу
хірургії підшлункової залози, лапароскопічної
та реконструктивної хірургії жовчовивідних проток
ДУ «Національний інститут хірургії
та трансплантології імені О. О. Шалімова
НАМН України» П. В. Огородник

Підпис засвідчую
Начальник ВУПД
(підпис) (ПІБ)

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.08 20.09.2021р.
Вчений секретар спеціалізованої вченої ради Д 26.613.08 к.мед.н. доц. М. Гвоздь