

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Лаврика Андрія Семеновича на дисертаційну роботу Штаєра Андрія Андрійовича на тему «Обґрунтування лапароскопічної трансабдомінальної преперitoneальної алопластики при рецидивних пахвинних грижах», представлена на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хіургія»)

Науковий керівник: Фелештинський Ярослав Петрович, доктор медичних наук, професор кафедри хіургії і проктології НМАПО імені П.Л.Шупика.

1. Актуальність теми дисертаційного дослідження.

Операція з приводу пахвинної грижі найчастіша планова операція в хіургічних стаціонарах, так в США за рік виконується більше 700 000 герніопластик. Не дивлячись на використання сучасних відкритих і лапароскопічних методів аллогерніопластики, застосуванням сітчастих транспланнатів – все одно, залишається стабільно високою частота рецидивів пахвинної грижі, яка може сягати 5-10%.

В той же час хіургічне лікування рецидивних пахвинних супроводжується досить високою частотою повторних рецидивів 10-15%, що пов'язано з неадекватним вибором способу повторної герніопластики, неврахування стану м'язово-апоневротичних структур пахвинної ділянки, які можуть бути значно рубцево змінені після попередньої операції.

Морфологічні зміни рецидивних пахвинних гриж після операції Ліхтенштейна полягають в значній атрофії тканин, рубцевим змінам м'язово-апоневротичних структур пахвинної ділянки, недостатній опорній функції їх,

що обумовлює високу вирогідність повторних рецидивів після використання повторних відкритих способів герніопластики. Так виконання алопластики Lichtenstein, преперitoneальних відкритих способів Rives, Stoppa, часто супроводжується незадовільними результатами, при яких частота повторних рецидивів може сягати 20%.

Обґрунтування рекомендацій щодо виконання задніх преперitoneальних методик при рецидивних пахвинних грижах, після операції Ліхтенштейна, має особливе значення.

Трансабдомінальна преперitoneальна алопластика (TAPP) при рецидивних пахвинних грижах, особливо при великих дефектах супроводжується сталою частотою повторних рецидивів 6-8%, тому з метою покращення результатів лікування рецидивних гриж актуальне удосконалення традиційної методики TAPP.

Завдання і актуальність дисертаційної роботи полягають в вивченні причин повторних рецидивів, морфологічне обґрунтування способу герніопластики, удосконалення традиційної TAPP при лікуванні рецидивних пахвинних гриж після операції Ліхтенштейна.

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

Дисертація 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 – 02.2015-12.2021 роки).

3. Наукова новизна дослідження та отриманих результатів.

Дисертантом завдяки вивченю причин повторних рецидивів пахвинних гриж встановлено, що основною з них є прогресуюча атрофія м'язово-апоневротичних тканин пахвинного каналу і як наслідок неефективність фіксації алотранспланту до рубцево змінених і атрофованих тканин пахвинної ділянки.

При морфологічному дослідженні встановлено значимі гістологічні зміні тканин пахвинної ділянки при різних доступах, у хворих з рецидивами пахвинних гриж після операції Ліхтенштейна. Так при використання переднього доступу, повторної операції Ліхтенштейна визначено, що у м'язово-апоневротичних тканинах пахвинної ділянки визначаються значні рубцеві зміни, атрофія, порушення анатомічності структур. При задньому лапароскопічному доступі в тканинах пахвинної ділянки спостерігається збереження анатомічних структур пахвинної ділянки з помірно вираженими віковими атрофічними змінами.

Удосконалення традиційної ТАРР при рецидивних пахвинних грижах, після операції Ліхтенштейна, полягає додатковій мобілізації парієтальної очеревини по верхньому краю дефекту на 3-4 см, використання більшого за розмірами сітчастого імплантату, додаткова фіксація сітки клесм по нижньолатеральному краю.

Удосконалена методика ТАРР при рецидивних пахвинних грижах після операції Ліхтенштейна, більш ефективна в порівнянні з традиційною ТАРР, що підтверджено зниженням виникнення хронічного пахвинного болю і та частоти повторного рецидиву.

4. Нові науково обґрутовані теоретичні та експериментальні результати проведених здобувачем дослідження.

Практичне значення результатів дисертаційного дослідження полягає у покращенні результатів хірургічного лікування хворих з рецидивними

пахвинними грижами, після операції Ліхтенштейна, шляхом впровадженні і використанні уdosконаленої методики TAPP.

Використання TAPP при рецидивних пахвинних грижах, після операції Ліхтенштейна, морфологічно обґрунтоване завдяки вивченю гістологічної структури м'язово-апоневротичних тканин пахвинної ділянки. Встановлено, що задній лапароскопічний доступ більш ефективний при рецидивах після операції Ліхтенштейна, завдяки збереження нормальної структури м'язово-апоневротичних тканин пахвинної ділянки, незначній віковій атрофії і як результат кращій опорній здатності їх.

Уdosконалення методики TAPP ґрунтувалось на даних вивчення причин повторних рецидивів і полягало в більш широкому перекриттю грижового дефекту сіткою розмірами 15X15 см, додатковій мобілізації парієтальної очеревини вверх на 3-4 см, додатковій фіксації сітки по нижньолатеральному краю. Завдяки чому вдалось знизити частоту повторного рецидиву і хронічного пахвинного болю.

В дисертаційному дослідженні показана ефективність використання уdosконаленої методики TAPP при рецидивних пахвинних грижах в порівнянні з повторною операцією Ліхтенштейна, що доведено меншою частотою післяопераційни ускладнень і ускладнень в віддаленому періоді, а саме зменшення частоти хронічного пахвинного болю до відсутності болю проти 15,4%, повторного рецидиву до 2% проти 12,8%. Використання уdosконаленого способу TAPP ефективне в порівнянні з традиційною методикою TAPP, при рецидивних пахвинних грижах після операції Ліхтенштейна, а саме, частота хронічного болю відсутня при уdosконаленній TAPP проти 7,9% при традиційній TAPP, частота повторного рецидиву 2% проти 9,8%.

Спосіб уdosконаленої TAPP, для хірургічного лікування рецидивних пахвинних гриж після операції Ліхтенштейна, впроваджено в клінічну практику хірургічного відділення КНП КМКЛ №5 і КМКЛ №1 та навчальний процес кафедри хірургії і проктології НМАПО ім. П.Л. Шупика.

5. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації.

Згідно до мети та завдань дисертації, аналізу опублікованих сучасних даних літератури, аспірантом визначено основні невивчені питання і обґрунтовано напрямок досліджень.

В основу дисертаційної роботи покладено аналіз клінічного матеріалу, безпосередніх та віддалених результатів хірургічного лікування пацієнтів за період 2013 по 2020 рр в клініці кафедри хірургії та проктології НМАПО імені П. Л. Шупика на базі КНП КМКЛ №5 і в КМКЛ №1, із застосуванням удосконалених методик.

Обрані методи діагностики, хірургічного лікування і оцінки ефективності лікування сучасні, інформативні і дозволили виконати мету та завдання дисертації щодо покращення ефективності хірургічного лікування хворих з рецидивними пахвинними грижами після операції Ліхтенштейна. Методологія дослідження, достатній обсяг досліджень - аналіз результатів хірургічного лікування у достатній кількості, 147 хворих з рецидивними пахвинними грижами, 60 морфологічних досліджень особливостей м'язево-апоневротичних тканин пахвинної ділянки, що обґрунтувало задній лапароскопічний підхід в лікуванні даних хворих. Основні положення, висновки та рекомендації, які сформульовані в дисертації цілковито ґрунтуються на підставі отриманих результатів дисертаційної роботи.

6. Оцінка змісту, оформлення й обсягу дисертації, зауваження щодо оформлення.

Дисертація оформлена відповідно вимогам, складається з вступу і п'яти розділів, огляду літератури, опису об'єкту і методик дослідження,

способів хірургічного лікування, розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення одержаних результатів, висновків, переліку використаних джерел. Обсяг дисертації - 129 сторінки тексту, з яких основний зміст – на 106 сторінці. Перелік літературних джерел містить посилання на 153 публікацій вітчизняних і в більшості сучасних зарубіжних авторів.

У Вступі обговорюється актуальність дисертаційного дослідження, дисерант формулює мету та завдання роботи, викладає основні положення наукової новизни і практичної значущості, апробації роботи. Дисертаційна робота є фрагментом комплексної теми кафедри хірургії та проктології НМАПО імені П.Л. Шупика.

Перший розділ “Огляд літератури” присвячено детальному аналізу літературних джерел, які стосуються теми дисертації. Дисерант проводить огляд існуючих методик герніопластики, які тепер використовуються при хірургічному лікуванні рецидивних пахвинних гриж, обговорює недоліки методик аутогерніопластики, аллогерніопластики і лапароскопічних. Також здійснено огляд основних причин виникнення рецидиву пахвинних гриж, залежність частоти рецидиву від методики виконання пластики, віку, статі пацієнта тощо.

Другий розділ містить основні методи досліджень та опис груп спостереження. У підрозділі 2.1. автор характеризує пацієнтів, які входили в дослідження, пацієнти розподілені за методом повторної герніопластики, додатково використовується класифікація Дж. Кампанелі. У підрозділі 2.2 детально описані способи хірургічного лікування рецидивних гриж, які використовувались при хірургічному лікуванні рецидивних пахвинних гриж.

Третій розділ присвячений вивченню причин рецидивів пахвинних гриж, автором встановлено, що основною причиною являється прогресуюча атрофія м'язево-апоневротичних тканин пахвинної ділянки.

В четвертому розділі висвітлено морфологічне вивчення гістологічної структури тканин пахвинної ділянки при рецидивах гриж після операції Ліхтенштейна, при використанні різних доступах хірургічного лікуванні.

Морфологічного обґрунтовано що задній, лапароскопічний доступ ефективний в хірургічному лікуванні рецидивних пахвинних гриж після операції Ліхтенштейна.

В п'ятому розділі описано удосконалений спосіб ТАРР, при рецидивних пахвинних грижах, підґрунтам удосконалення являється вивчення причин повторних рецидивів. В підрозділі 5.2 обґрунтована ефективність використання удосконаленої ТАРР в порівнянні з повторною операцією Ліхтенштейна, так і в порівнянні з традиційною ТАРР.

У розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» автором систематизовано отримані результати дисертаційної роботи, зроблені висновки та надані практичні рекомендації.

Висновки, наведені в дисертаційному дослідженні, зроблені на основі фактичного клінічного матеріалу та морфологічного дослідження.

При позитивній оцінці роботи в цілому, необхідно зупинитись на деяких зауваженнях та дискусійних питаннях, які не зменшують наукової та практичної цінності дисертації та загального позитивного враження від роботи.

Зауваження, які виникли під час аналізу дисертації, не є принциповими.

В дисертації зустрічаються невдалі висловлювання та повтори, незначна кількість граматичних помилок.

Розділ 1 написаний добре, використані літературні дані сучасних закордонних авторів, але потрібно було б вказати більше лапароскопічних методик лікування пахвинних гриж. Мало уваги приділено оцінці та внеску Української герніологічної школи в лікування пахвинної грижі.

У Розділі 2 на сторінці 60 потрібно було вставити підзаголовок – Хірургічне лікування та розширити особливості виконання повторної операції Ліхтенштейна.

Розділ 4. Добре ілюстрований морфологічними малюнками. Їх досить багато тому розділ виглядає перевантаженим. На ключових малюнках стрілочкою доцільно було б вказати еластичні волокна та залишки сітки.

Розділ 5 присвячений розробленій методиці операції. Написаний добре і містить ілюстративний матеріал. Можливо детальний опис виділення грижового мішка при удосконаленій ТАРР та імплантації сітки було б доцільним.

Розділ 6 би краще сприймався як би автор провів дискусійне порівняння власних результатів з результатами інших авторів.

Висновки повністю відповідають завданням дисертаційного дослідження.

Вказані недоліки та зауваження не є принциповими та не знижують загальної позитивної оцінки роботи .

У якості дискусії хотілося би почути від дисертанта відповідь на ряд запитань, які не носять принципового характеру, проте потребують додаткового роз'яснення:

1. Які методи профілактики тромбоемболічних ускладнень Ви використовували?
2. Які основні технічні недоліки призвели к рецидивам при операції Ліхтенштейна?
3. Чи завжди Вам вдавалося видалити раніше імплантований сітчатий імплант при повторних втручаннях?
4. Чим можна пояснити повну відсутність хронічного пахвинного болю у хворих 1 групи - після модифікованою Вами методики ТАРР?
5. Чому розмір сітчатого імпланту при модифікованій операції був 15x15 см?

7. Повнота опублікування результатів дисертації, кількість наукових публікацій.

За матеріалами дисертації опубліковано 14 наукових робіт, із них 4 журналних статей у фахових виданнях України, та 2 у зарубіжних журналах, 6 тез в матеріалах з'їздів та конференцій. Отримано 1 патент на корисну модель у Державному департаменті інтелектуальної власності.

Основні положення дисертаційної роботи висвітлені у доповідях на конференціях, з'їздах, у тому числі з міжнародною участю.

8. Особистий внесок здобувача в одержанні наукових результатів, що виносяться на захист.

Дисертант разом із науковим керівником розробив концепцію наукової праці, основні теоретичні та практичні положення. Беспосередньо автором здійснено збір та аналіз літературних джерел за темою дисертаційного дослідження. Дисертантом проведено набір клінічного матеріалу, самостійно проведено аналіз та узагальнення статистичних даних отриманих результатів, сформульовані та обґрунтовані висновки.

В наукових працях, опублікованих у співавторстві, дисертанту належать збір фактичного матеріалу та основний творчий доробок.

9. Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної добросердісті (академічного plagiatu, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації).

Під час виконання дисертації Штаєр Андрій Андрійович дотримувався принципів академічної добросердісті, що підтверджено висновком експертної проблемної комісії за спеціальністю 14.01.03 «Хіургія» від 24.06.2020 (протокол № 14). За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації не було виявлено ознак академічного plagiatu, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації.

10. Відповідність дисертації спеціальності та профілю спецради.

Дисертація Штаєра Андрія Андрійовича на тему: «Обґрунтування лапароскопічної трансабдомінальної преперitoneальної алопластики при рецидивних пахвинних грижах» на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хіургія») повністю відповідає паспорту

спеціальності 14.01.03 – «Хірургія». Дисертаційна робота відповідає профілеві спеціалізованої вченої ради.

11. Відповідність дисертації вимогам, що пред'являються до наукового ступеня доктора філософії.

Дисертація Штаєра Андрія Андрійовича на тему: «Обґрунтування лапароскопічної трансабдомінальної преперitoneальної алопластики при рецидивних пахвинних грижах» на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хірургія») повністю відповідає вимогам п.10 Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою КМУ від 06.03.2019 №167 та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженим наказом МОН України від 12.01.2017 №40, та заслуговує присвоєння наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хірургія»).

Офіційний опонент:

Головний науковий співробітник відділу
торакоабдомінальної хірургії
ДУ «Національний інститут хірургії
та трансплантології імені О. О. Шалімова»
НАМН України,
д.мед.н., професор

Підпис професора А.С.Лаврика

А.С. Лаврик

