

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Заруцького Ярослава Леонідовича професора кафедри військової хірургії, Української військової-медичної академії на дисертацію Вербицького Ігоря Володимировича «Тактико-стратегічні особливості хірургічного лікування хворих із защемленими грижами живота», подану до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.08 при Національному університету охорони здоров'я України імені П. Л.Шупика МОЗ України на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.01.03. «Хірургія»)

Актуальність обраної теми дисертації

Розвиток новітніх технологій в медичній галузі, особливо в останні десятиліття, досить суттєво вплинув і на концептуальні зміни в плановій та ургентній хірургії взагалі та абдомінальній хірургії зокрема. Взаємозалежність між економічним забезпеченням та ментальною самооцінкою стану пацієнта за неможливості планового попередження можливого ургентного ускладнення захворюваннями, створює чималу низку негативних передумовлюючих чинників, котрі призводять до небажаних ускладнень чи навіть летального результату. Саме тому, не дивлячись на історичні здобутки у вирішенні проблеми защемлених гриж живота, проблема ефективного, своєчасного цілодобового, безкоштовного та сучасного хірургічного лікування даної патології і сьогодні продовжується дискутуватися.

Чимала низка суб'єктивних і об'єктивних факторів суттєво впливає на результат хірургічного лікування защемлених гриж живота і саме тому концентрація пацієнтів в спеціалізованих ургентних герніологічних закладах може принципово зменшити кількість післяопераційних ускладнень та летальність і сприятиме кращій реабілітації пацієнтів.

Саме тому наукова, практична та соціальна значимість теми даної дисертаційної роботи не викликає сумніву.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертація є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри медицини невідкладних станів Національного університету охорони здоров'я України, імені П. Л.Шупика «Розробка та вдосконалення діагностико-лікувальної тактики у хворих з гострими захворюваннями органів черевної порожнини, що ускладнилися перитонітом» (№ державної реєстрації 0118U001029), а здобувач є керівником зазначеної теми.

Новизна дослідження та одержаних результатів.

Дисертаційна робота містить новий підхід до вирішення наукової проблеми, а саме покращення результатів хірургічного лікування пацієнтів із защемленими грижами живота шляхом вдосконалення діагностико-

лікувальної тактики за рахунок розробки в експерименті та впровадження у клінічну практику пріоритетних розробок.

Вперше досліджені окремі складові патогенезу захворювання, котрі висвітлюють перерозподіл контамінаційних процесів в порто-кавальному та системному судинних секторах в залежності від фази перебігу защемлених грижах живота

Вперше при защемлених грижах живота досліджено динаміку перерозподілу мікробної контамінації парагерніальних структур в залежності від тривалості захворювання та органу чи їх поєднання у грижовому мішку та черевній порожнині.

Вперше в експерименті досліджено протекторні властивості очеревини в залежності від умов проведення хірургічного втручання, а також розроблено та впроваджено у хворих із защемленими грижами живота способи профілактики десикації очеревини, первинного та вторинного злукоутворення і запропоновані методики пріоритетного адгезіолізіса.

Вперше розроблено експериментально і впроваджено у клінічну практику при лікуванні хворих із защемленими грижами живота пріоритетні способи дронування тонкої кишки та «культ» кишечника при його резекції під час проведення програмованих санацій черевної порожнини.

Теоретичне та практичне значення результатів дослідження.

Дисертаційна робота науково доводить ефективність розроблених в експерименті окремих складових вдосконалення діагностико-лікувальної тактики у хворих із защемленими грижами живота, котрі ґрунтуються на застосуванні прогностичних шкал щодо можливості виконання лапароскопічних операцій, ризику виникнення післяопераційних ускладнень та летальності.

Впровадження у пацієнтів основної групи із защемленими грижами живота, котрі ускладнилися гострою кишковою непрохідністю з резекцією ділянки кишки, експериментальних розробок щодо комплексного підходу до дронування кишечника та оцінки границь його резекції стало підставою до зменшення недостатності анастомозів на 5,32% та кількості релапаротомій на 4.39%.

Впровадження в клінічну практику пріоритетного способу передопераційної абдоменокорекції у пацієнтів основної групи із защемленими грижами живота з резекцією деструктивно зміненого сегменту кишечника та флегмоною черевної стінки призвело до швидшої стабілізації хворого та супроводжувалось прискоренню їх реабілітації.

Вдосконалення діагностико – лікувальної тактика у пацієнтів основної групи із защемленими грижами живота без резекції порожнистого органу, призвело до збільшення числа лапароскопічних операцій на 50,15% та розширення показань до застосування fast track технології у 51,21%, що супроводжувалось зменшенням кількості ускладнень за шкалою Clavien-Dindo на 13,51%.

Застосування комплексного підходу та вдосконаленої діагностико-

лікувальної тактики у пацієнтів основної групи із защемленими грижами живота призвело до збільшення кількості алогерніопластик на 19,88 %, а також супроводжувалось зменшення кількості транслапаротомних хірургічних операцій на 9,57%, зменшення ускладнень за шкалою Clavien-Dindo на 19,47% та зменшення післяопераційної летальності на 4,88%.

Результати роботи впроваджені в клінічну практику хірургічних відділень комунального некомерційного підприємства міської клінічної лікарні №1 м. Чернівці; комунального некомерційного підприємства обласна клінічна лікарня м. Хмельницький; комунального некомерційного підприємства міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Київ, комунального некомерційного підприємства міської клінічної лікарні № 15 м. Київ, а також в педагогічний процес кафедри медицини невідкладних станів Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика та кафедри хірургії стоматологічного факультету НМУ імені О. О. Богомольця МОЗ України.

Оцінка змісту, оформлення та обсягу дисертації, зауваження щодо оформлення

Дисертаційна робота оформлена у відповідності до державних стандартів та діючих вимогам МОН України. Анотація викладена українською і англійською мовою та достатньо висвітлює основні результати дослідження із зазначенням наукової новизни та практичного значення. Робота викладена на 384 сторінках комп'ютерного тексту на досить високому методичному рівні, із використанням сучасних пріоритетних і інформативних методик та методів дослідження, на достатньому експериментально - клінічному матеріалі і складається з вступу, огляду літератури, матеріалу та методів дослідження, результатів 6 власних розділів досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел літератури, котрий містить 317 джерел, з них 190 – латиницею і 127 кирилицею. Робота ілюстрована 46 рисунками та 110 таблицями.

У вступі досить чітко викладено актуальність теми, ціль та завдання дослідження, наукова новизна та практична значимість отриманих результатів, відображений особистий внесок здобувача у розробці основних положень дисертаційної роботи та достатньо висвітлено апробацію результатів досліджень, публікації та структура і обсяг дисертації.

В огляді літератури відображено історичні надбання та етапи щодо зміни та вдосконалення різноманітних принципів, підходів, видів хірургічних втручань, особливостей параопераційного лікування пацієнтів із защемленими грижами живота. Крім того чітко проаналізовані основні зарубіжні та вітчизняні джерела, сучасні принципи та підходи до вирішення дискусійних питань хірургічного лікування защемлених гриж живота з урахування досить вагомих здобутків планової герніохірургії. Це в комплексі

і стало підставою до проведення даного експериментально - клінічного дослідження.

Другий розділ роботи «Матеріал і методи дослідження» висвітлює матеріали і методи власних досліджень дисертанта викладений традиційно, робить роботу більш прозорою та покращує сприйняття матеріалу. Дисертаційна робота складається з експериментальної та клінічної частин. Експериментальні дослідження виконані з дотриманням усіх визнаних загальноприйнятих нормативів та рекомендацій, а клінічні дослідження були виконані згідно інформаційної згоди з хворими та дотриманням вимог міжнародного права. Крім того комісією з питань етики Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика встановлено, що проведені дослідження не суперечать основним біоетичним нормам (протокол № 8 від 07.11.2022 р.).

Експериментальний фрагмент роботи було здійснено на 150 безпородних білих щурах, які утримувались у віварії Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л.Шупика МОЗ України, відповідно до загальноприйнятих норм. Клінічний матеріал охоплює 1221 хворий, котрий був госпіталізований з приводу защемлених гриж живота в ургентному порядку в хірургічні відділення КНП Київська міська лікарня швидкої медичної допомоги. Усіх пацієнтів розділили на 3 групи. Перша група (порівняння) - 464 пацієнти із защемленими грижами живота лікувались в 3 та 4 хірургічних відділеннях лікарні з 2015 по 2023 роки, а друга група (основна) – 495 хворих лікувалась в 1 та 2 хірургічних відділеннях лікарні також з 2015 по 2023 роки, але із застосуванням вдосконаленої діагностико-лікувальної тактики. Третя група – 262 пацієнти, котрі перебували на лікуванні з 1995 по 2015 роки з летальним наслідком була проаналізована для розробки прогностичних шкал ускладнень та летальності. Методи дослідження сучасні, достовірні і привертають увагу обґрунтованістю і доцільністю, а розділ побудований логічно та змістовно.

В третьому розділі дисертації «Особливості перебігу та корекція окремих патогенетичних складових защемлених гриж живота в експерименті» розкриваються результати та доцільність основних експериментальних пріоритетних розробок. Доведена ефективність та доцільність впровадження у клінічну практику інструментальних методів (реогінтестинографія, безконтактна термометрія) оцінки компенсаторних резервів защемлених порожнистих органів та виявлені превалюючі протекторні властивості шлунка у порівнянні з тонкою та ободовою кишкою. Обґрунтована експериментальна доцільність способів профілактики первинного злукоутворення, десикації очеревини, адгезіолізіса при защемлених вентральних грижах. Доведена ефективність системно-регіонарної інтестиносанації при інтраопераційному дренажу тонкої кишки, обґрунтована ефективність пріоритетного роздільного ретроградного дренажу проксимальної культі та антиградного дренажу дистальної культі тонкої кишки за умови формування культь кишечника, а також

розкриті позитивні наслідки обґрунтованого застосування передопераційної абдоменокорекції.

В четвертому розділі дисертації «Особливості перебігу окремих патогенетичних складових та їх корекція у пацієнтів із защемленими грижами живота» розкриваються окремі клінічні особливості патогенезу захворювання.

Досліджено мікробні контамінаційні процеси в парагерніальних ділянках та встановлено особливості протекторних властивостей грижового мішка, переосмислено значення тривалості защемлення органа в грижовому мішку та мікробного ураження парієтальної очеревини та черевної порожнини. Встановлена специфіка мікробного перерозподілу в залежності від локалізації гриж, ізольованого чи поєданого защемлених органів, а також верифіковано спектр патогенних збудників та їх чутливість до антибактеріальних засобів в залежності від тривалості защемлення, грижового анамнезу, тривалості защемлення та особливостей перебігу захворювання у вигляді гострої кишкової непрохідності чи навіть флегмони черевної стінки.

Доведена доцільність комплексної клініко-інструментальної діагностики не лише ступеня деструкції защемленого органу, але і обґрунтована необхідність об'єктивізація границь його резекції, що призвело до зменшення клінічної ентєральної недостатності з 17,86% до 4,17%. Крім того було вперше встановлено і фатально значиме (за даними секційної верифікації недостатності кишкової стінки) зменшення у пацієнтів основної групи ентєральної недостатності з 10,71% до 3,33%.

Розділ 5 «Оптимізація діагностико-лікувальної тактики у хворих із защемленими грижами живота» складається з основних трьох підрозділів в котрих аналізуються результати впроваджень експериментальних розробок та клінічних пріоритетів в залежності від особливостей перебігу захворювання: без резекції защемленого порожнистого органу, з гострою кишковою непрохідністю та резекцією порожнистого органу та з гострою кишковою непрохідністю, резекцією порожнистого органу та флегмоною черевної стінки. Такий чітко визначений дисертантом розподіл дозволяє краще здійснювати селективну як діагностичну так і лікувальну тактику та сприяє кращій порівняльній оцінці результатів лікування пацієнтів основної групи та групи порівняння.

Впровадження експериментальних розробок у пацієнтів із защемленою грижею живота без резекції порожнистого органу та вдосконалення лікувальної тактики сприяло збільшенню кількості лапароскопічних операцій на 50,15%, а також розширило покази до хірургічних операцій із застосуванням fast track технології на 51,21%.

Вдосконаленої діагностико-лікувальної тактики у пацієнтів основної групи із защемленою грижею живота, що ускладнилися гострою кишковою непрохідністю та резекцією порожнистого органу сприяло збільшенню лапароскопічних та лапароскопічно-асистованих хірургічних операцій на 32,88%, а також зменшило рецидив грижі на 4,45%.

Оптимізація лікувальної тактики у пацієнтів основної групи із защемленою грижею живота, що ускладнилися гострою кишковою непрохідністю і флегмоною черевної стінки призвело до зменшення післяопераційної летальності на 26,04%.

Поглиблена оцінка негативних тенденцій перебігу защемлених гриж живота, що знайшла своє відображення у розділі 6 дозволила чітко вибрати значимі критерії для прогностичних шкал оцінки можливості проведення лапароскопічних втручань та оцінки ускладнень та летальності при лікуванні пацієнтів із защемленими грижами живота.

В розділі 7 «Аналіз та узагальнення результатів хірургічного лікування хворих із защемленими грижами живота» здійснений загальний комплексний порівняльний аналіз результатів хірургічного лікування пацієнтів основної групи з групою порівняння. Це дозволило розкрити пріоритетні особливості як селективного так і комплексного лікування пацієнтів основної групи із защемленою грижею живота, адже при госпіталізації тривалість проведення диференційної діагностики, нерідко збільшує тривалість передопераційного періоду чим негативно впливає на перебіг захворювання і підвищує ризики ускладнень і навіть післяопераційної летальності, особливо за наявності флегмони черевної стінки.

У висновках відображені найбільш важливі наукові та практичні результати дисертаційної роботи, які цілком відповідають меті та її задачам. Практичні рекомендації змістовні та цілком доповнюють висновки.

Список використаних джерел оформлений у відповідності до вимог. Більшість використаних у дисертаційній роботі наукових джерел опубліковані англійською мовою. Об'єм використаних джерел відображає поглиблений та детальний аналіз літератури щодо защемлених гриж живота та свідчить про всебічний характер чим і обґрунтовує доцільність та актуальність проведеного дослідження.

Публікації по матеріалах дисертації повністю відповідають вимогам МОН України. Виявлені граматичні помилки та перевантаження таблицями не впливають на значимість даного дисертаційного дослідження як наукової праці. Дисертація оформлена якісно і на достатньо високому рівні.

При ознайомленні з результатами дисертаційною роботою виникли запитання:

1) Чи були пацієнти із защемленими грижами живота в котрих передопераційна підготовка тривала більше 2 годин?

2) Як часто проводили програмовані реллапаротомії при застосуванні абдомінальної VAC системи у пацієнтів із защемленими грижами живота та флегмоною черевної стінки?

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.

Отримані результати дисертаційного дослідження повністю висвітлені в опублікованих дисертантом наукових роботах. За матеріалами дисертації опубліковано 73 наукові праці, з яких 22 статі у фахових наукових виданнях України та 7 в науково-метричній базі Scopus та Web of Science, 1 монографія,

розділ в монографії - 1, 1 навчальний посібник, лекція в збірнику лекції - 1, 30 тез у матеріалах науково-практичних конференцій і конгресів з міжнародною участю, а також отримано 10 патентів України на корисну модель. В публікаціях, що видані у співавторстві, матеріали та основні ідеї належать дисертанту.

Оцінка рівня виконання поставленого наукового завдання та рівня оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності

Для виконання сформованих завдань дисертаційного дослідження були застосовані сучасні методи діагностики. Дисертантом були використані адекватні до поставленої мети та сформованих задач методи статистичного аналізу. Всі представлені результати дослідження відповідали високому рівню достовірності. Достовірність отриманих наукових даних та сформованих положень в дисертаційній роботі не викликає сумніву.

За результатами дисертаційного дослідження було сформовано 11 висновків, які в повній мірі розкривають завдання дослідження. Сформульовані автором висновки та практичні рекомендації логічно випливають зі змісту роботи та є обґрунтованими. Усі наукові положення, висновки та практичні рекомендації, що базуються на результатах проведеного здобувачем дослідження, є обґрунтованими та достовірними.

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності

Результати перевірки та аналізу матеріалів дисертації не виявили ознак академічного плагіату, само плагіату, фальсифікації чи фабрикації. Розглянувши матеріали дисертації здобувача наукового ступеня доктора медичних наук Вербицького Ігоря Володимировича на тему «Тактико-стратегічні особливості хірургічного лікування хворих із защемленими грижами живота», встановлено, що при комп'ютерному тестуванні електронної форми дисертації та наявних за її темою публікацій не виявлено академічного плагіату в наданих матеріалах дисертації. Текст наданих матеріалів дисертації Вербицького І. В. є оригінальним.

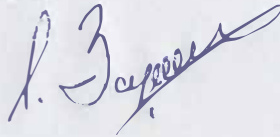
ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Вербицького Ігоря Володимировича «Тактико-стратегічні особливості хірургічного лікування хворих із защемленими грижами живота», подана на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.01.03. «Хірургія»), присвячена актуальній проблемі сучасної невідкладної герніохірургії, є закінченим науковим дослідженням, яке містить нові положення і науково обґрунтовані результати, що, в цілому, розв'язують важливу науково-практичну проблему - вдосконалення тактико-стратегічних особливостей хірургічного лікування хворих із защемленими грижами живота.

Виходячи з актуальності, за об'ємом та рівнем досліджень, наукової новизни результатів, практичної цінності отриманих даних, об'єктивності та обґрунтованості висновків, беручи до уваги особистий внесок здобувача, дисертаційна робота Вербицького Ігоря Володимировича «Тактико-стратегічні особливості хірургічного лікування хворих із защемленими грижами живота», повністю відповідає вимогам пп. 7,8,9 «Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 17 листопада 2021 р. № 1197 та Наказу МОН України від 12.01.2017 р. № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», а її автор має необхідний рівень наукової кваліфікації і заслуговує присудження ступеня доктора медичних наук з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність 14.01.03. «Хірургія»).

Офіційний опонент:

доктор медичних наук, професор,
професор кафедри військової хірургії,
Української військової-медичної
академії МОЗ України,



Ярослав ЗАРУЦЬКИЙ

