

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Іоффе Олександра Юлійовича, завідувача кафедри загальної хірургії №2 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця 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 теми дисертації.

Дисертація являє собою експериментально-клінічне дослідження, що присвячене ургентній абдомінальній хірургії, а саме особливостям хірургічного лікування защемлених гриж живота. Розвиток сучасної герніохірургії останнім часом суттєво змінив чималу низку принципів та підходів до вирішення складних і досить неординарних складових проблеми герніології. Ефективне впровадження різноманітних сіток в планову хірургію гриж живота дозволило не тільки розширити покази до хірургічного лікування пацієнтів груп ризику, особливо за коморбідними станами, але і отримати досить позитивні і так довго очікувані результати.

Однак, ургентна абдомінальна хірургія взагалі, а герніохірургія зокрема, на превеликий смуток не може бути повним відображенням планових операцій. Це пов'язано з надзвичайною кількістю суб'єктивних і об'єктивних факторів починаючи від державного забезпечення і закінчуючи часом доби проведення оперативного втручання та умовами і досвідом хірургічних бригад та анестезіологів. Саме тому і навіть сьогодні продовжується дискусія щодо оптимальної діагностико-лікувальної тактики у пацієнтів із защемленими грижами живота.

Таким чином, наукова, практична та соціальна значимість теми даного дисертаційного дослідження не викликає сумніву.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота 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 дисертант є керівником даної теми.

Новизна дослідження та одержаних результатів.

Дана 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 хворих пріоритетних розробок.

Вперше поглиблено досліджено дислокаційно-транслокаційні процеси перерозподілу контамінації в різних судинних басейнах при защемлених грижах живота, а також багатофакторність мікробної контамінації парагерніальних структур у пацієнтів в залежності від локалізації грижі, тривалості грижового анамнезу, тривалості защемлення і ступеня деструкції ізольованого порожнистого органу чи при їх поєднанні.

Вперше вивчено особливості десикаційних проявів карбокисперитонеума та розроблено в експерименті і впроваджено способи профілактики десикації очеревини, первинного та вторинного злукоутворення і адгезіолізіса при защемленими грижами живота.

Розроблені в експерименті пріоритетні способи оцінки ступеня компенсації защемленого порожнистого органу, а також обґрунтована доцільність комплексної клініко-інструментальної об'єктивізації границь його резекції.

Доведена вперше ефективність селективного патогенетично обґрунтованого вибору діагностико-лікувальної тактики, у хворих з защемленими грижами живота, в залежності від важкості абдомено-системних характеристик перебігу захворювання.

Практичне значення результатів дослідження.

Основні положення дисертаційної роботи науково обґрунтовують експериментально клінічні особливості розробленої та впровадженої діагностико-лікувальної тактики у хворих із защемленими грижами живота, що дозволило розширити покази до застосування лапароскопічних операцій, а також призвело до зменшення кількості ранніх і пізніх післяопераційних ускладнень, зниження ризиків для виникнення фатальних наслідків та покращило умови післяопераційної реабілітації хворих.

Впровадження в клінічну практику у пацієнтів основної групи із защемленими грижами живота без резекції порожнистого органу розроблених в експерименті, способів профілактики десикації очеревини, первинного та вторинного злукоутворення і адгезіолізіса призвело до швидшого відновлення моторики кишечника та пасажу по ньому і супроводжувалось зниженням ранньої злукової кишкової непрохідності на 3,68%.

Дослідження особливостей регіонарно-системного перерозподілу мікробної контамінації парагерніальних структур у пацієнтів при защемлених грижах живота виявили значні розбіжності перебігу патологічного процесу в залежності від тривалості защемлення, від виду ізольованого чи поєданого защемлення органів, коморбідності захворювання, а за наявності флегмони черевної стінки чутливість антибіотиків до висіваємих мікробних збудників для карбопенемів складала до 96,31%, цефалоспоринів 4 покоління до 86,74%, цефалоспоринів 3 покоління до 79,39%. Це є суттєвим підґрунтям до зміни емпіричної параопераційної антибактеріальної терапії до отримання лабораторних досліджень.

Вдосконалення діагностико-лікувальної тактики у пацієнтів основної групи із защемленими грижами живота, що ускладнилися гострою кишковою непрохідністю призвело до збільшення лапароскопічних та лапароскопічно-асистованих хірургічних операцій на 32,88%, збільшило кількість алогерніопластик на 25,55%, зменшило рецидив грижі на 4,45% та зменшило кількість ускладнень за шкалою Clavien-Dindo на 34,02%.

Доведена ефективність застосування у пацієнтів основної групи із защемленими грижами живота та флегмоною черевної стінки VAC – терапії котра характеризувалась в післяопераційному періоді зменшенням загального числа ускладнень на 28,21% та зниженням числа рецидивів захворювання на 25,44%.

Оцінка змісту, оформлення та обсягу дисертації, зауваження щодо оформлення.

Дисертаційна робота відповідає Державним стандартам та вимогам МОН України. Анотація викладена українською і англійською мовою і в достатній мірі розкриває основні результати дослідження із зазначенням наукової новизни та практичного значення.

Дисертаційна робота викладена на 384 сторінках комп'ютерного тексту на достатньо високому методичному рівні, з використанням сучасних інформативних методик дослідження, ґрунтується 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 та 127 кирилицею, а також ілюстрована 46 рисунками та 110 таблицями.

У вступі дисертаційної роботи досить чітко викладена актуальність теми, ціль і завдання дослідження, наукова новизна та практична значимість отриманих результатів, відображений також особистий внесок здобувача у розробці основних положень дослідження, крім того відображено апробація результатів дослідження, публікації і структура та обсяг дисертаційної роботи.

В огляді літератури розкрито основні як історичні надбання у лікуванні пацієнтів із защемленими грижами живота, так і сучасні досягнення у вирішенні даної проблеми. Чимала низка дискусійних питань, не дивлячись на суттєві досягнення планової герніохірургії, обумовлена різноманітними факторами. Саме комплексний підхід до їх вирішення спонукає до пошуку нових принципів та підходів, а також створює передумови до вдосконалення хірургічного лікування пацієнтів із защемленими грижами живота. Значний відсоток рецидиву захворювання, чимала кількість післяопераційних ускладнень та значна летальність і стала підставою до проведення даного експериментально - клінічного дослідження.

В другому розділі дисертаційної роботи «Матеріал і методи дослідження» чітко розкривається структура експериментального та клінічного матеріалу, а також уточнюються особливості пріоритетних розробок, наводяться значимі методики, котрі використовувались під час виконання дисертації, що робить

роботу більш прозорою та покращує сприйняття матеріалу. Дисертаційна робота є експериментально-клінічним дослідженням. Експериментальні дослідження виконані на 150 безпородних білих щурах, котрі утримувались відповідно до загальноприйнятих норм у віварії Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика МОЗ України, а також встановлено що проведені дослідження не суперечать основним біоетичним нормам (протокол № 8 від 07.11.2022 р.).

Клінічний фрагмент роботи включає 1221 пацієнта, котрих в залежності від мети роботи розділили на три групи: перша група (порівняння) 464 пацієнти, друга група (основна) – 495 хворих знаходились на лікуванні в різних хірургічних відділеннях КНП Київської міської лікарні швидкої медичної допомоги з 2015 по 2023 роки. Третю групу (262 пацієнти), склали пацієнти, котрі перебували на лікуванні з 1995 по 2015 роки, однак з летальним наслідком, що стало підставою до статистичного аналізу та розробки прогностичних шкал ризику виникнення ускладнень та летальності. Розділ побудований змістовно і логічно, а методи дослідження сучасні, достовірні та привертають увагу доцільністю і обґрунтованістю.

Розділ 3 «Особливості перебігу та корекція окремих патогенетичних складових защемлених гриж живота в експерименті» складається з п'яти підрозділів та присвячений оцінці ефективності пріоритетних розробок для подальшої їх реалізації під час лікування пацієнтів із защемленими грижами живота. В даному розділі доведена доцільність впровадження в клінічну практику методів реографічної та термографічної оцінки стану защемлених порожнистих органів при защемлених грижах живота. Також обґрунтовано в експерименті пріоритетні способи профілактики первинного злукоутворення, десикації очеревини та визначені особливості адгезіолізіса в грижовому мішку та в черевній порожнині. Крім того поглиблено дослідження особливості проявів інтраопераційного дренажу тонкої кишки та запропоновані пріоритетні способи профілактики і корекції прогресуючої ентеропатії.

В 4 розділі роботи «Особливості перебігу окремих патогенетичних складових та їх корекція у пацієнтів із защемленими грижами живота» поглиблено вивчено особливості мікробної контамінації з урахуванням різних компонентів защемленої грижі живота та черевної порожнини, що дозволило виявити особливості протекторних властивостей грижового мішка в залежності від тривалості герніологічного анамнезу, встановити різні терміни фітильності стінки порожнистих органів при їх ізольованому чи поєднаному защемленні, встановлені види мікрофлори та частота її висіваєності в залежності від виду защемленого органу, а також здійснювався аналіз мікробної контамінації за умови гострої кишкової непрохідності та при поєднанні її з флегмоною черевної стінки.

Крім того застосування інструментальних методів в комплексній оцінці границь резекції деструктивно зміненого сегменту тонкої кишки у пацієнтів із защемленими грижами живота у поєднанні із гострою кишковою непрохідністю основної групи, дозволило суттєво зменшити ентерогенні

клінічні ускладнення з 17,86% до 4,17%, а ентерогенні фатальні з 10,71% до 3,33%.

В п'ятому розділі дисертації «Оптимізація діагностико-лікувальної тактики у хворих із защемленими грижами живота» в дисертації аналізуються наслідки впровадження вдосконаленої діагностико-лікувальної тактики в залежності від прогресуючого негативного перебігу защемлених гриж живота, тобто за умови збереження защемленого органа, за наявності гострої кишкової непрохідності з резекцією ділянки кишки та при наявності флегмони черевної стінки.

Отримані результати при лікуванні пацієнтів основної групи, на відміну від групи порівняння, виявили суттєві переваги, що знайшло своє відображення при збереженні защемленого органу в збільшенні лапароскопічних операцій та операцій із застосуванням fast track технології; при гострій кишковій непрохідності супроводжувалось лапароскопічних і лапароскопічно-асистованих хірургічних операцій на 32,88% та характеризувалось зменшенням рецидивів грижі на 4,45%; за умови флегмони черевної стінки мало місце зменшення післяопераційних ускладнень на 28,21%, післяопераційної летальності на 26,04%, а також супроводжувалось зниженням рецидиву захворювання на 25,44%.

Поглиблений аналіз негативних тенденцій перебігу защемлених гриж живота, що знайшло своє відображення в шостому розділі «Негативні тенденції перебігу защемлених гриж живота та прогностичні шкали оцінки негативних ризиків їх лікування», а також фатальних наслідків лікування пацієнтів третьою групою дозволив вибрати статистично значимі критерії для розробки прогностичних шкал оцінки можливості проведення лапароскопічних втручань, прогнозування кількості ускладнень та летальності при лікуванні хворих із защемленими грижами живота.

Розділ 7 «Аналіз та узагальнення результатів хірургічного лікування хворих із защемленими грижами живота» підсумовує основні результати дослідження та аналізує їх. У ньому коротко викладені основні отримані результати з їх аналізом та коментарями. Крім того фрагменти отриманих результатів співставляються із даними літературних джерел різних хірургічних шкіл.

У висновках викладені найбільш важливі наукові та практичні результати дисертації, котрі цілком відповідають меті та задачам роботи. Практичні рекомендації змістовні та доповнюють висновки.

Список використаних джерел оформлений належним чином. Більшість використаних наукових джерел опубліковані англійською мовою. Наведений об'єм використаних джерел свідчить про всебічний аналіз та детальний відбір даних літератури для обґрунтування доцільності та актуальності проведеного дослідження.

У відповідності до вимог МОН України результати дисертації відображені у друкованих роботах. Дисертація оформлена якісно і на достатньо високому рівні. Дисертація перевантажена таблицями та малюнками і

окремими стилістичними помилками котрі не впливають на значимість дисертації як наукової праці.

Під час ознайомлення з дисертаційною роботою виникли наступні запитання:

1) Чи існує міжнародний та державний уніфікований протокол хірургічного лікування хворих із защемленими грижами живота і флегмоною черевної стінки, якщо так то у чому відмінності вашої лікувальної тактики?

2) Чи виконували анастомози тонкої кишки під час проведення програмованих релапаротомій ?

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.

Результати дисертаційної роботи достатньо висвітлені в опублікованих дисертантом наукових роботах. За матеріалами дисертації опубліковано 73 наукові праці, зокрема 22 статі у фахових наукових виданнях України та 7 в науково-метричній базі Scopus та Web of Science, навчальний посібник - 1, монографія - 1, розділ в монографії - 1, лекція в збірнику лекції - 1, 30 тез у матеріалах науково-практичних конференцій і конгресів з міжнародною участю та 10 патентів України на корисну модель. В усіх публікаціях, котрі видані у співавторстві, основні ідеї та матеріали 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, адекватні до поставленої мети та сформованих задач. Достовірність отриманих наукових даних та висвітлених положень в дисертаційній роботі не викликає сумніву. Висновки та практичні рекомендації логічно впливають зі змісту роботи та є науково доведеними та обґрунтованими.

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності

За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації не було виявлено ознак академічного плагіату, само плагіату, фабрикації, фальсифікації. 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 через програму «Anti Plagiarism» та за допомогою системи Strike Plagiarism не виявлено академічного плагіату в наданих матеріалах дисертації. Текст наданих матеріалів дисертації Вербицького І. В. є оригінальним.

ВИСНОВОК

Дисертація Вербицького Ігоря Володимировича «Тактико-стратегічні особливості хірургічного лікування хворих із защемленими грижами живота», котра 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»), є самостійною закінченою науково-дослідною роботою, яка містить нове вирішення важливої наукової проблеми сучасної ургентної герніохірургії, а саме вдосконалення тактико-стратегічних особливостей хірургічного лікування хворих із защемленими грижами живота

Дисертація за своєю актуальністю, об'ємом та рівнем досліджень, науковою новизною та практичною цінністю отриманих результатів, ступенем обґрунтованості та достовірності наукових положень, сформульованих у висновках і практичних рекомендаціях, повнотою викладання матеріалу в наукових статтях та апробації на наукових форумах, повністю відповідає вимогам пп. 7,8,9 «Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 17.11.2021 р. № 1197 і вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим наказом № 40 Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 р, а її автор заслуговує присудження наукового 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,
завідувач кафедри загальної хірургії №2
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця МОЗ України



Олександр ІОФФЕ

