

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Польового Віктора Павловича, завідувача кафедри загальної хірургії та урології Буковинського державного медичного університету 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.

Проблема хірургічного лікування пацієнтів із защемленими грижами живота, не дивлячись на чималий історичний здобуток і сьогодні залишається досить актуальною. Безумовно розвиток нових технологій в плановій абдомінальній хірургії та плановій герніохірургії постійно спонукає до концептуальних змін принципів та підходів в ургентній хірургії, а саме розширення показань до застосування лапароскопічних операцій, обґрунтоване та селективне застосування різноманітних алотрансплантатів, впровадження нових видів та хірургічних способів лікування защемлених гриж.

Значна низка різноманітних протоколів, годлайнів нібито спрощує дану проблему, але багатофакторність щодо соціального та медичного забезпечення хірургічного втручання розкриває особливості етапності профілактики, лікування та реабілітації хворого із защемленою грижею зокрема так і з любою ургентною хірургічною патологією в цілому. І сьогодні тривають дискусії щодо вдосконалення лікувальної тактики у пацієнтів із защемленими грижами живота.

Таким чином, наукова новизна та практична значимість теми даного дисертаційного дослідження не викликають сумніву і є актуальними.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дана 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 Вербицький І. В. є керівником зазначеної теми.

Новизна дослідження та одержаних результатів.

Дисертаційна робота містить новий підхід до вирішення наукової проблеми підвищення ефективності хірургічного лікування защемлених гриж живота шляхом вдосконалення тактико-стратегічних особливостей за рахунок їх розробки в експерименті та впровадження у клінічну практику.

Вперше поглиблено досліджено при защемлених грижах живота особливості регіонарно-системного та портокавального перерозподілу контамінаційних процесів і встановлено їх фазодинамічний характер.

Вперше поглиблено і комплексно досліджено та встановлено особливості локального і системного перерозподілу мікробної контамінації парагерніальних структур у пацієнтів при защемлених грижах живота в залежності від особливостей перебігу захворювання та чималої низки суб'єктивних і об'єктивних факторів.

Вперше експериментально розроблено та впроваджено при лікуванні хворих із защемленими грижами живота пріоритетні способи оцінки стану защемленого порожнистого органу, а за умови його деструкції способи об'єктивізації границь його резекції та терміни відновлення кишечника.

Також вперше розроблено шкали для оцінки можливості проведення лапароскопічних операцій у пацієнтів із защемленими грижами живота та шкали оцінки ризику в них ускладнень та летальності при виконанні оперативних втручань.

Практичне значення результатів дослідження.

На достатньому експериментальному та клінічному матеріалі дисертантом розроблено в експерименті та впроваджено у клінічну практику оптимізацію діагностико-лікувальної тактики хірургічного лікування хворих із защемленими грижами живота, що призвело до розширення показань до застосування лапароскопічних та лапароскопічно асистованих операцій і сприяло кращій реабілітації пацієнтів зі зменшенням кількості післяопераційних ускладнень та зниженням фатальних ризиків.

Впровадження, розробленого в експерименті способу інтраопераційної оцінки стану защемленого порожнистого органу, в клінічну практику, особливо під час лапароскопічних втручань, дозволило у пацієнтів основної групи із защемленими грижами живота без резекції порожнистого органу зменшити кількість релапаротомій на 2,07%.

Впровадження у хворих основної групи із защемленими грижами живота з резекцією деструктивно зміненого сегменту кишечника на фоні розлитого перитоніту в токсичній його фазі пріоритетного способу дронування «культ» кишечника після його резекції дозволило не лише суттєво зменшити агресивність післяопераційної ентеропатії, але і дозволило під час проведення програмованих релапаротомій відновити його безперервність у 14,29% пацієнтів.

Поглиблений аналіз фатальних наслідків лікування пацієнтів із защемленими грижами живота дозволив розробити пріоритетні шкали прогнозування можливості проведення лапароскопічних операцій, прогнозування ризику ускладнень та летальності, що дозволило змінити тактику лікування пацієнтів основної групи та супроводжувалось розширенням показів до застосування лапароскопічних та лапароскопічно-асистованих хірургічних втручань, а також сприяло вдосконаленню діагностично-лікувальної тактики в залежності від особливостей перебігу

захворювання.

У пацієнтів основної групи із ЗГЖ, що ускладнилися гострою кишковою непрохідністю і флегмоною черевної стінки вдосконалення діагностико-лікувальної тактики призвело до зменшення кількості післяопераційних ускладнень на 24,42% здебільшого за рахунок абдомінально-раневого сепсису і сприяло зменшенню післяопераційної летальності на 26,04%.

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

Дисертація оформлена відповідно Державним стандартам і діючим вимогам МОН України. Анотація викладена українською і англійською мовою і в достатній мірі відображає основні результати дослідження із зазначенням наукової новизни та практичного значення.

Дисертація викладена на 384 сторінках комп'ютерного тексту (обсяг основного тексту становить 348 сторінок) на високому методичному рівні, із застосуванням сучасних інформативних та пріоритетних методик 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 який містить 317 джерел, з них – 127 кирилицею та 190 – латиницею. Робота ілюстрована 110 таблицями та 46 рисунками.

У вступі в лаконічній формі викладено актуальність теми, ціль та завдання дослідження, наукова новизна та практична значимість отриманих результатів, особистий внесок здобувача у розробку основних положень дисертації, а також достатньо відображено апробація результатів дослідження, публікації та структура і обсяг дисертаційної роботи.

В огляді літератури в стислій формі розкрито історичні тенденції та сучасні проблеми у хірургічному лікуванні защемлених гриж живота. Проаналізовані основні літературні вітчизняні та зарубіжні джерела висвітлюють і дають оцінку переважній більшості існуючих тактико – стратегічних підходів у лікуванні даної проблеми, але деталізована низка невіршених питань саме і стала підставою до проведення даного експериментально - клінічного дослідження.

Розділ «Матеріал і методи дослідження» відображає структуру експериментальних досліджень з урахуванням тих завдань, що були визначені для кращого вивчення заданих ланок патогенезу захворювання та вказує на структуру клінічних досліджень, а також розкриває особливості застосування та методики виконання власних пріоритетних наробок. Дисертація складається з експериментальної та клінічної частин.

Експериментальна робота охоплює 150 безпорідних білих щурів, котрих згідно плану дослідження було розділено на 14 груп, що сприяло

зосередженню уваги на п'яти напрямках роботи і дозволило розробити і оцінити ефективність розроблених пріоритетних наробок.

Клінічна частина дисертаційної роботи охоплює 1221 пацієнта, які знаходились на лікуванні в хірургічних відділеннях КНП Київська міська лікарня швидкої медичної допомоги з приводу защемлених гриж живота. Першу групу (порівняння) склали 464 хворих із защемленими грижами живота, другу групу (основну) склали 495 пацієнтів із защемленими грижами живота, усі пацієнти знаходились на лікуванні в різних хірургічних відділеннях КНП Київської міської лікарні швидкої медичної допомоги з 2015 по 2023 роки, а у пацієнтів основної групи застосуванням вдосконалену діагностико-лікувальну тактику, групи між собою є репрезентативні. Крім того для розробки прогностичних шкал ускладнень та летальності було виділено і третю групу (262 пацієнти), які знаходились на лікуванні в лікарні з 1995 по 2015 роки, але з летальним наслідком. Розділ побудований логічно і у ньому чітко розкрито запропоновані пріоритетні розробки, методи дослідження обґрунтовані та сучасні.

У 3 розділі дисертаційної роботи «Особливості перебігу та корекція окремих патогенетичних складових защемлених гриж живота в експерименті», котрий складається з п'яти підрозділів досліджується в експерименті ефективність запропонованих автором пріоритетних рішень, а також аналізуються отримані результати для оцінки доцільності їх впровадження при лікуванні пацієнтів із защемленими грижами живота. Доведена ефективність застосування реоінтестинографії та безконтактної термометрії не лише для оцінки ступеня деструкції защемленого порожнистого органу в грижовому випячуванні, але і для об'єктивізації границь його резекції. Обґрунтовано доведена можливість та доцільність пріоритетних способів профілактики десикації очеревини, первинного злукоутворення та запропоновано спосіб адгезіолізація. Також доведена доцільність роздільного дренивання «культь» кишечника при моделюванні 36 годинної защемленої грижі живота з гострою кишковою непрохідністю, за умови наступного проведення програмованих санацій черевної порожнини.

Розділ 4 «Особливості перебігу окремих патогенетичних складових та їх корекція у пацієнтів із защемленими грижами живота» складається з трьох підрозділів. Поглиблено досліджено мікробні контамінаційні процеси в парагерніальних ділянках в залежності від локалізації гриж, тривалості грижового анамнезу, тривалості защемлення з урахуванням як виду порожнистого органу так і тривалості перебігу захворювання з урахуванням таких особливостей як гостра кишкова непрохідність та флегмона черевної стінки.

Обґрунтована доцільність розширення діагностичного комплексу під час вибору лікувальної тактики у пацієнтів із защемленими грижами живота шляхом оцінки змін грижової води як одного з критеріїв тривалості захворювання.

Крім того вдосконалення інтраопераційної об'єктивізація об'єму резекції, особливо, порожнистого органу у пацієнтів основної групи, на

відміну від групи порівняння, виявило суттєві розбіжності у виборі границь резекції кишечника в проксимальному напрямку відрізнялися на 16,9%, а в дистальному напрямку на 14,71%.

В 5 розділі дисертаційної роботи «Оптимізація діагностико-лікувальної тактики у хворих із защемленими грижами живота» проведено співставлення діагностико-лікувальних тактик між основною групою та групою порівняння за умови розподілу пацієнтів в залежності від тривалості защемленої грижі живота, а також при ускладненні у вигляді гострої кишкової непрохідності та навіть флегмони черевної стінки. Це дозволило краще сконцентрувати увагу на пріоритетних перевагах та виявило, що у пацієнтів основної групи із защемленою грижею живота без резекції порожнистого органу вдосконалена тактика дозволила зменшити рецидив грижі на 2,16% та супроводжувалась зменшенням кількості ускладнень за шкалою Clavien-Dindo на 13,51%.

Застосування вдосконаленої діагностико-лікувальної тактики у пацієнтів основної групи із защемленою грижею живота, що ускладнилися гострою кишковою непрохідністю та резекцією порожнистого органу сприяло збільшенню кількості алогерніопластик на 25,55% і супроводжувалось зменшенням числа ускладнень за шкалою Clavien-Dindo на 34,02%.

Вдосконалення діагностико-лікувальної тактики у пацієнтів основної групи із защемленою грижею живота, що ускладнилися гострою кишковою непрохідністю та резекцією порожнистого органу і флегмоною черевної стінки призвело до зменшення загальної кількості ускладнень на 28,21% та післяопераційної летальності на 26,04%.

В 6 розділі дисертаційної роботи «Негативні тенденції перебігу защемлених гриж живота та прогностичні шкали оцінки негативних ризиків їх лікування» проведений аналіз негативних тенденцій перебігу защемлених гриж живота, що у поєднанні з статистично значимими критеріями отриманими у пацієнтів третьої групи з фатальним результатом хірургічного лікування защемлених гриж живота в комплексі дозволило розробити прогностичні шкали оцінки можливості проведення лапароскопічних втручань та прогностичні шкали оцінки ускладнень та летальності. Застосування пріоритетних шкал безпосередньо застосовувалось як один з компонентів вдосконаленої діагностико-лікувальної тактики у пацієнтів основної групи та сприяло кращій об'єктивізації її селективному застосуванню.

В сьомому розділі дисертації «Аналіз та узагальнення результатів хірургічного лікування хворих із защемленими грижами живота» систематизуються і аналізуються основні позитивні наслідки від застосування тактико-стратегічних особливостей хірургічного лікування хворих із защемленими грижами живота та характеризувалось збільшенням кількості лапароскопічних та лапароскопічно асистованих хірургічних операцій, збільшення кількості алогерніопластик у кожного п'ятого, зменшення транслапаротомних операцій на 9,57 %.

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

Список літературних джерел у дисертаційній роботі оформлений у відповідності до вимог. 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.

Публікації за результатами дисертаційної роботи цілком відповідають вимогам МОН України. Дисертація оформлена якісно і на достатньо високому рівні. Виявлені незначні стилістичні недоліки не впливають на значимість дисертації як наукової праці.

У ході ознайомлення з дисертаційною роботою виникли запитання для дискусії:

1) В чому особливості застосування абдомінального ВАКу при флегмоні вентральної і пахової грижі?

2) Чи дозволяє роздільне дренивання культь тонкої кишки розширити показання до виконання анастомозу під час програмованих релапаротомій?

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.

Результати дисертаційного дослідження повністю 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 публікаціях, що видані у співавторстві, основні ідеї та матеріали належать дисертанту.

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

Дисертантом були використані адекватні до поставленої мети та сформованих задач були застосовані сучасні методи діагностики, статистичного аналізу, що дозволило отримати результати дослідження з високим рівнем достовірності. Тому достовірність отриманих наукових даних та сформованих положень в дисертаційній роботі не викликає сумніву. Сформульовані за результатами дисертаційного дослідження 11 висновків в повній мірі розкривають завдання дослідження та логічно впливають зі змісту роботи і є обґрунтованими.

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності

Під час перевірки та при аналізі матеріалів дисертації не було встановлено ознак академічного плагіату, само плагіату, фабрикації,

фальсифікації. Розглянувши матеріали дисертаційної роботи Вербицького Ігоря Володимировича на тему «Тактико-стратегічні особливості хірургічного лікування хворих із защемленими грижами живота», було встановлено, що при комп'ютерному тестуванні електронної форми дисертації та наявних за її темою публікацій не виявлено академічного плагіату в наданих матеріалах дисертації, а 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», 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 хірургії органів черевної порожнини - вдосконалення тактико-стратегічних особливостей хірургічного лікування хворих із защемленими грижами живота

Дисертація за своєю актуальністю, науковою новизною отриманих результатів, їх теоретичним та практичним значенням, обґрунтованістю та достовірністю наукових положень, котрі відображені у висновках і практичних рекомендаціях 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 за науковою спеціальністю 14.01.03. «Хірургія».

Офіційний опонент:

доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри загальної хірургії
та урології Буковинського
державного медичного університету

 Віктор ПОЛЬОВИЙ

Підпис *Польового*
В
завідувач
Начальник відділу кадрів
Буковинського державного медичного університету



Петро Сереті