

РЕЦЕНЗІЯ

Офіційного рецензента, кандидата медичних наук, доцента кафедри хірургії і проктології Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика Ватаманюка Володимира Федоровича на дисертаційну роботу Деркач Кристи́ни Дмитрі́вни «Ускладнення імплантації сіток після алогерніопластики, лікування та профілактика», поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії за фахом 222 – Медицина (спеціалізація 14.01.03 – хірургія).

Актуальність

Актуальність теми обумовлена тим, що алопластика гриж живота стала «золотим стандартом» сучасної герніології. Водночас, незважаючи на суттєві переваги алопластичних методів порівняно з аутопластичними, постала проблема виникнення післяопераційних ускладнень, пов'язаних з імплантацією сіток. Серед найбільш поширених ускладнень спостерігають сероми, інфікування рани, нориці передньої черевної стінки, хронічний післяопераційний біль та рецидив грижі. В залежності від виду та розмірів грижі частота даних ускладнень відрізняється, проте в численних публікаціях, що стосуються гриж живота, питанню лікування та профілактики цих ускладнень не приділяється значної уваги. Як наслідок у сучасних гайдлайнах відсутні рекомендації ведення пацієнтів з місцевими ускладненнями після алогерніопластики.

Значну небезпеку становлять тривалі сероми, що нагноїлись, інфіковані рани та нориці передньої черевної стінки, дном яких є сітка, адже за відсутності чітких протоколів ведення таких пацієнтів, хірурги часто застосовують малоефективні методи лікування, що призводять до незадовільних результатів у вигляді експлантації сітки з подальшим виникненням рецидиву грижі. Саме тому обрана тема дисертації та сформульовані мета та завдання дослідження, які присвячені вивченню причин виникнення місцевих ускладнень після алопластики гриж живота, дослідженню морфологічних особливостей тканин черевної стінки, спектру мікрофлори виділень та розпрацювання та впровадження лікувально-

профілактичних алгоритмів при ускладненнях алогерніопластики є актуальними, своєчасними, та мають наукове і практичне значення.

Зв'язок з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота є фрагментом НДР кафедри хірургії і проктології НУОЗ України імені П. Л. Шупика «Обґрунтування та розробка інноваційних методів діагностики, хірургічного лікування і профілактики ускладнень при ургентних та планових абдомінальних захворюваннях», державний реєстраційний номер 0122U200877.

Метою роботи було підвищення ефективності комплексного хірургічного лікування місцевих ускладнень після алопластики гриж живота шляхом вивчення причин та розпрацювання алгоритмів лікування та профілактики їх виникнення. Використані методи дослідження забезпечують достовірність отриманих результатів та дозволяють виконати поставленим наукові завдання. Дослідження виконане з дотриманням сучасних біоетичних вимог, без порушення академічної доброчесності, із забезпеченням доказовості основних положень. Дисертантка використала у роботі загально-клінічні, інструментальні, лабораторні, морфологічні, морфометричні, імуногістохімічні, мікробіологічні та медико-статистичні методи. На належному рівні виконані узагальнення та аналіз отриманих результатів. Висновки дисертації відповідають її завданням та є логічним та лаконічним підсумком усієї виконаної роботи. Дисертація загалом виконана на високому науковому та методологічному рівні, відповідному вимогам до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії.

Наукова новизна дисертаційної роботи

Наукова новизна дисертаційної роботи полягає у розширенні даних про причини виникнення сером, інфікованих ран, нориць ПЧС та рецидивів грижі після алогерніопластики. Вперше в умовах експерименту обґрунтовано застосування поліуретанового клею з антисептиком для фіксації сітчастого імплантату до тканин черевної стінки та доведено його ефективність за результатами морфометричного дослідження. Вперше

розроблено алгоритм комплексного хірургічного лікування рецидивів грижі живота поєднаних з норицями черевної стінки на основі вивчення причин виникнення ускладнень, враховуючи дані мікробіологічного, морфологічного дослідження та експериментально-морфологічного обґрунтування ефективності поліуретанового клею для профілактики виникнення сером та інфікування рани. Вперше розроблено алгоритм комплексного хірургічного лікування інфікованих ран ПЧС з поєднанням VAC-терапії, ультразвукової (УЗ)- кавітації та повторних санацій рани розчином антисептику декаметоксину та доведено його ефективність клінічно та за результатами мікробіологічного, морфологічного, морфометричного та імуногістохімічного досліджень.

Практичне значення отриманих результатів

Практичне значення одержаних результатів полягає у зменшенні частоти виникнення сером, інфікування, нориць та рецидивів грижі, шляхом впровадження в клінічну практику розроблених лікувально-профілактичних алгоритмів. Результати дисертаційного дослідження впроваджено в клінічну практику хірургічного відділення Київської клінічної лікарні №5 та навчальний процес кафедри хірургії і проктології НУОЗ України імені П. Л. Шупика

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій.

Дисертантом проведено аналіз причин виникнення місцевих ускладнень у 192 пацієнтів та виявлено, що серед причин виникнення даних ускладнень переважали інфікування в ранньому післяопераційному періоді та тривала серома, що інфікувалась. Морфологічне дослідження тканин перед початком лікування вказувало на те, що дном нориці та інфікованих ран після алопластики були ділянки сітки, що не проростали сполучною тканиною та для яких були характерні ознаки запалення. Мікробіологічне дослідження підтверджувало обсіменіння ран та нориць мікроорганізмами, які були чутливими до найбільш поширених антибіотиків широкого спектру

дії лише у 50% випадків, що обґрунтовувало виконання мікробіологічних дослідження перед початком лікування.

Результатами експериментально-морфологічного дослідження вказували на ефективність застосування поліуретанового клею з антисептиком для фіксації сітчастого імплантату до тканин черевної стінки за рахунок зниження ризику виникнення сером, інфікування рани, швидшого проростання сітки сполучною тканиною та загоєння рани, що було підтверджено за даними морфометричного дослідження.

Проведено аналіз лікування 86 пацієнтів з рецидивними грижами живота у поєднанні з лігатурною норицею черевної стінки. В залежності від алгоритму лікування пацієнти були розділені на 2 групи: I група основна (n=44) – лікування виконували за розпрацьованим алгоритмом, та II група порівняння (n=42) з традиційною фіксацією сітки лігатурами. Ефективність оцінювали клінічно, за пацієнтами спостерігали протягом 2х років, шляхом повторних оглядів через 1, 2, 6, 12 та 24 місяці.

Проведено аналіз лікування 106 пацієнтів з інфікованими ранами після алогерніопластики, які були розділені на 3 групи: I група (n = 37) лікування виконували за розпрацьованим алгоритмом, який включав зняття швів, розведення країв рани, некректомію, санацію рани розчином декаметаксину 0,02%, УЗ-кавітацію з розчином декаметаксину 0,02% протягом $5 \pm 1,1$ днів, VАС-терапію протягом $5 \pm 1,1$ днів; повторні некректомії; повторні санації рани розчином декаметаксину 0,02% протягом $11 \pm 1,2$ днів; накладення вторинних швів на $12 \pm 1,2$ добу; антибактеріальну терапію; II група (n = 35) алгоритм лікування включав зняття швів, розведення країв рани, некректомії, УЗ-кавітацію з розчином хлоргексидину біглюконату 0,05% протягом $5 \pm 1,2$ днів, VАС-терапію впродовж $5 \pm 1,2$ днів, повторні некректомії, повторні санації рани розчином хлоргексидину біглюконату 0,05% протягом $11 \pm 1,1$ днів, накладення вторинних швів на $12 \pm 1,2$ добу, антибактеріальну терапію; III група (n = 34) традиційне лікування, яке включало зняття швів, розведення країв рани, повторні некректомії та санації рани розчином 0,05%

хлоргексидину біглоконату впродовж $16 \pm 1,4$ днів, накладення вторинних швів на $16 \pm 1,4$ добу, антибактеріальну терапію відповідно до чутливості мікроорганізмів.

Оцінку ефективності алгоритму комплексного хірургічного лікування проводили шляхом мікробіологічного (визначення кількості штамів та КУО/мл в динаміці), морфологічного, морфометричного (визначення питомих об'ємів компонентів грануляційної тканини) та імуногістохімічного (визначення товщини сполучнотканинного волокна, товщини базальної мембрани судин та висоти ендотеліоцитів) досліджень.

Статистична обробка виконана із застосуванням програмного забезпечення STATA 12.0. Рівень прийняття нульової гіпотези $p=0,05$.

Таким чином, дослідження ґрунтується на репрезентативній кількості спостережень, обрані методи статистичної обробки є адекватними поставленим науковим завданням, основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації є достатньо обґрунтованими.

Оцінка змісту дисертації.

Дисертацію викладено українською мовою на 161 сторінці друкованого тексту і складається з вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків. Список літератури складається з 187 найменувань латиницею і 15 кирилицею. Дисертація містить 39 рисунків та 19 таблиць.

У розділі «УСКЛАДНЕННЯ ІМПЛАНТАЦІЇ СІТОК ПІСЛЯ АЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ, МЕТОДИ ЇХ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ. (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)» описано фактори ризику ускладнень після алогерніопластики, сучасні класифікації ускладнень запропоновані герніологами, наведено частоту та ризик виникнення ускладнень в залежності від виду грижі та методики алопластики. Згагну увагу авторка приділяє відомим способам лікування ускладнень пов'язаних з сіткою з та проводить аналіз їх ефективності на основі публікацій в вітчизняних та здебільшого іноземних джерелах. Описані класичні методики

алопластики з точки зору ризику виникнення ускладнень.

У розділі «МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ» наведено опис об'єкту та предмету дослідження, наведені характеристики пацієнтів, порівняння клінічних груп за віком, статтю, супутніми патологіями, та методиками алогерніопластики, наведені характеристики використаних методів дослідження, в тому числі клінічних, лабораторних, інструментальних, мікробіологічних, морфологічних, морфометричних, імуногістохімічних та медико-статистичних методів. Детально описано експериментальна частина дослідження, нормативні документи, в рамках яких здійснювали експеримент. Наведені етапи алгоритмів комплексного хірургічного лікування ускладнень після алогерніопластики. Розділ ілюстрований рисунками та таблицями для кращого сприйняття.

У третьому розділі «ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ МІСЦЕВИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ АЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ» наведено причини виникнення інфікованих ран, дном яких був сітчастий імплантат та рецидивних гриж поєднаних з норицями на основі аналізу анамнез та доступної медичної документації. Описані результати мікробіологічного та морфологічного дослідження. Розділ лаконічний, ілюстрований рисунками та графіками.

У четвертому розділі «ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ АЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ ПРИ ФІКСАЦІЇ СІТЧАСТОГО ІМПЛАНТАТУ КЛЕЄМ НА ОСНОВІ СІТЧАСТОГО ПОЛІУРЕТАНУ З АНТИСЕПТИКОМ» наведено результати експериментально-морфологічного дослідження ефективності застосування поліуретанового клею для фіксації сітки до тканин черевної стінки, які свідчили на користь застосування поліуретанового клею оскільки морфологічно та морфометрично було підтверджено швидше проростання імплантату колагеновими волокнами та меншу вираженість гемодинамічних порушень та ознак запалення, що зменшувало ризик виникнення сером та інфікування рани.

У п'ятому розділі «АЛГОРИТМ КОМПЛЕКСНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ АЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ» наведено оцінку ефективності розпрацьованих алгоритмів комплексного хірургічного лікування пацієнтів з рецидивними грижами у поєднанні з норицями черевної стінки та інфікованими ранами після алогерніопластики на основі клінічних спостережень протягом 2х років, які вказували на зниження частоти виникнення сером, інфікування рани, рецидивів нориці та грижі та підтверджувались результатами мікробіологічного, морфологічного, морфометричного та імуногістохімічного досліджень.

Розділ узагальнення та аналіз отриманих результатів змістовний, легко читається, послідовно описує основні положення дисертації та результати досліджень.

Зміст всіх розділів роботи відображено у публікаціях із розкриттям усіх основних положень дисертації.

В кінці розділів та деяких підрозділів наведені посилання на публікації, що висвітлюють дані дослідження, описані в розділі.

Публікації за темою дисертації

За темою дисертації опубліковано у 4 статтях у профільних виданнях, в тому числі 1 - у профільному закордонному науково-метричному виданні, індексованому Scopus, 1 - у профільному журналі, індексованому Web of science, 2 - у наукових фахових виданнях України категорії «Б», 1 - тезах матеріалів науково-практичних конференцій.

Апробація результатів дисертації. Результати досліджень презентували на науково-практичних конференціях «YOUNG SCIENCE 2.0», 19.02.2020 року, м. Київ, «YOUNG SCIENCE 3.0», 26.03.2021 року, м. Київ, «Перспективи розвитку сімейної медицини в Україні», 22-23 жовтня 2021, м. Київ, «Актуальні питання сімейної медицини» 17-18 лютого 2022, м. Київ, "Сучасні академічні знання у практиці лікаря загальної практики-сімейного лікаря" (Українська фахова школа з міжнародною участю), 17-19 листопада 2022 року, м. Київ. Зареєстровано авторське право на «Спосіб лікування

інфікованої рани черевної стінки після алопластики грижі живота» № С20210287 від 06.05.2021 року у базі «Укрпатент».

Запитання для дискусії.

- Чи проводили Ви антибіотикопрофілактику перед лікуванням рецидивів гриж поєднаних з норицями передньої черевної стінки?
- Чи спостерігали Ви виникнення хронічного болю у пацієнтів з рецидивними пахвинними грижами поєднаними з норицями передньої черевної стінки?

Зауваження щодо оформлення дисертаційної роботи.

1. В дисертації зустрічаються окремі стилістичні та пунктуаційні помилки.
2. В анотації та узагальненні результатів інформація про результати морфометричних та імуногістохімічних досліджень надто лаконічна, рекомендовано розширити дані у цих розділах.

Наведені зауваження не принципові та не впливають на наукову цінність та практичне значення роботи, що дозволяє зробити наступний висновок.

Загальний висновок

Дисертаційна робота Деркач Кристини Дмитрівни «УСКЛАДНЕННЯ ІМПЛАНТАЦІЇ СІТОК ПІСЛЯ АЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА» є закінченою, самостійною науковою роботою, в якій розроблені та обґрунтовані наукові положення, сукупність яких можна кваліфікувати, як нове вирішення актуальної наукової задачі - розробити алгоритм лікування ускладнень пов'язаних з сіткою після алогерніопластики.

За своєю актуальністю, теоретичною і практичною значимістю дисертаційна робота Деркач Кристини Дмитрівни «УСКЛАДНЕННЯ ІМПЛАНТАЦІЇ СІТОК ПІСЛЯ АЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА», відповідає вимогам постанови Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 року №44 «Про затвердження Порядку присудження

ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії».

Доцент кафедри хірургії і
проктології
НУОЗ України ім.П.Л.Шупика
кандидат медичних наук

В.Ф.Ватаманюк

