

РЕЦЕНЗІЯ

офіційного рецензента, доктора медичних наук, доцента кафедри медицини невідкладних станів Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика Вербицького Ігоря Володимировича на дисертаційну роботу Ониска Максима Віталійовича «Оптимізація вибору трансабдомінальної преперитонеальної та відкритої алопластики при защемлених пахвинних грижах» поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії за фахом 222 – Медицина (спеціалізація 14.01.03 – хірургія).

Актуальність

Дисертаційна робота присвячена актуальній проблемі покращення хірургічного лікування защемлених пахвинних гриж та профілактиці післяопераційних ускладнень.

Актуальність теми, зумовлена високою частотою защемлених пахвинних гриж, незадовільними результатами лікування, включаючи летальність та післяопераційні ускладнення (інфекції, рецидиви), а також недостатньо розробленими питаннями вибору оптимального хірургічного доступу та методу пластики.

Зв'язок з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт (НДР) Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика та є фрагментом НДР кафедри хірургії і проктології «Обґрунтування та розробка інноваційних методів діагностики, хірургічного лікування і профілактики ускладнень при ургентних та планових абдомінальних захворюваннях», державний реєстраційний номер 0122U200877, дата реєстрації 20.09.2022. Термін виконання 2022-2027.

Метою роботи було підвищити ефективність хірургічного лікування защемлених пахвинних гриж, шляхом обґрунтування та використання удосконаленої трансабдомінальна передочеревинна пластика (ТАРР).

Наукова новизна дисертаційної роботи

Вперше встановлено, що інфікування сітки при защемлених пахвинних грижах зумовлене транслокацією мікроорганізмів та утворенням замкненого преперитонеального простору.

Вперше експериментально доведено вищу ефективність фіксації сітки поліуретановим клеєм з антисептиком до інфікованих тканин порівняно зі швами, зокрема скорочення термінів загоєння завдяки активному проростанню сполучною тканиною.

Доведено, що удосконалена ТАРР з фіксацією сітки клейовою антисептичною композицією знижує частоту післяопераційних ускладнень (сером, інфекцій, хронічного болю та рецидивів).

Обґрунтовано диференційований підхід до вибору відкритої та лапароскопічної алопластики, що включає діагностичну лапароскопію для оцінки життєздатності кишки, з подальшим застосуванням обох методів з фіксацією сітки поліуретановим клеєм з антисептиком, та доведено його переваги над традиційними методами.

Доведена ефективність розроблених алгоритмів та удосконалених способів хірургічного лікування защемлених пахвинних гриж.

Практичне значення отриманих результатів

Основною причиною післяопераційних ускладнень після алопластики при защемленій пахвинній грижі є порушення формування сполучнотканинного каркасу в інфікованих тканинах при традиційній фіксації сітки, тому профілактика є ключовою. Застосування клейової антисептичної композиції для фіксації сітки зменшує частоту післяопераційних ускладнень, що підтверджено

експериментально та клінічно. Рекомендовано використання клейової композиції для фіксації сітки при чистих та умовно інфікованих защемлених пахвинних грижах. Розроблений алгоритм хірургічного лікування покращує результати, зокрема знижує частоту ускладнень та рецидивів.

Результати дисертаційного дослідження впроваджено в клінічну практику хірургічного відділення КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» ВОКМР (КМДА), Українського центру гриж живота та навчальний процес кафедри хірургії і проктології НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій

Дисертація включає клінічне та експериментальне дослідження. В клінічній частині розроблено алгоритм вибору лапароскопічної та відкритої алогерніопластики при защемленій пахвинній грижі та удосконалену ТАРР. Експериментальна частина обґрунтувала використання поліуретанового клею з антисептиком для фіксації сітки з метою профілактики місцевих ускладнень (сером, інфекцій).

Використані методи дослідження є сучасними та цілком відповідають поставленим науковим завданням. Дослідження виконане з дотриманням сучасних біоетичних вимог, із забезпеченням максимальної доказовості основних положень. Дисертант використав у роботі загально-клінічні, інструментальні, лабораторні, морфологічні, морфометричні, імуногістохімічні 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.

Оцінка змісту дисертації

Дисертація викладена на 147 сторінках друкованого тексту. Структура роботи включає: вступ, огляд літератури, розділ матеріалів і методів дослідження, чотири розділи з результатами власних досліджень, аналіз та узагальнення отриманих даних, висновки та список використаних джерел.

У вступі визначені актуальність та наукова новизна проблеми дослідження, сформульовані мета і завдання роботи, дана характеристика об'єкта та предмета дослідження, вказані практичне значення роботи, особистий внесок дисертанта та відомості про апробацію матеріалів дисертації.

У 1 розділі «ЗАЩЕМЛЕНІ ПАХВИННІ ГРИЖІ. ЕТІОЛОГІЯ ТА ПАТОГЕНЕЗ. СУЧАСНІ СПОСОБИ ЛІКУВАННЯ. УСКЛАДНЕННЯ. (огляд літератури)» представлено епідеміологію, етіологію, класифікацію, діагностику та сучасні способи лікування защемлених пахвинних гриж. Розглянуті ускладнення при лікуванні защемлених пахвинних гриж (серома, інфікування рани та сітчастого імплантата, хронічний післяопераційний пахвинний біль, рецидив пахвинної грижі)

Розділ 2 «МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ» включає експериментальне та клінічне дослідження.

Експериментально на щурах (80 тварин) досліджували ефективність клейової композиції для профілактики ранової інфекції після алопластики в інфікованих умовах, порівнюючи її з швами. Проводили гістологічне, імуногістохімічне та морфометричне дослідження.

Клінічно досліджували результати хірургічного лікування 118 пацієнтів із защемленими пахвинними грижами. Основна група (58 пацієнтів) лікувалася за розробленим алгоритмом (діагностична лапароскопія з подальшим вибором TAPP або відкритої операції з клейовою фіксацією сітки), група порівняння (60 пацієнтів) – традиційно відкрито. Оцінювалися частота ускладнень, біль, тривалість госпіталізації та відновлення.

Для статистичного аналізу клінічних даних використовували варіаційну статистику (середні, похибки середньої), програму Microsoft Excel (2019 р.) та критерій Фішера ($p < 0,05$). Експериментально-морфологічні дані обробляли в Statistica 10.0, значущість відмінностей між групами визначали U-критерієм Манна-Уїтні ($p < 0,05$).

В розділі 3 «ПРИЧИНИ НЕЗАДОВІЛЬНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ПІСЛЯ АЛОПЛАСТИКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАЦЕМЛЕНИМИ ПАХВИННИМИ ГРИЖАМИ» розглядаються переваги та недоліки алопластики за Ліхтенштейном та лапароскопічної ТАРР, особливо зосереджуючись на ризику інфікування та розвитку таких ускладнень, як сероми та рецидиви. Підкреслюється, що інфікування грижового мішка та "мертвий простір" після перитонізації є ключовими факторами, що сприяють цим ускладненням. Удосконалена ТАРР з використанням клейової антисептичної композиції може зменшити ці ускладнення.

Розділ 4 «ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО - МОРФОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ІМПЛАНТАЦІЇ СІТКИ В ІНФІКОВАНИХ ТКАНИНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ»

У цьому розділі описано експериментальне дослідження на щурах, проведене з метою порівняння ефективності двох методів фіксації поліпропіленової сітки при імплантації в черевну порожнину: традиційного (шовним матеріалом) та з використанням клейової композиції з антисептиком. Дослідження включало чотири групи: імплантація в чистих умовах з фіксацією швами або клеєм, та імплантація в інфікованих умовах з фіксацією швами або клеєм. Оцінювалися морфологічні зміни в тканинах, процеси регенерації, наявність ускладнень (сероми, інфікування) та тривалість загоєння. Результати показали, що використання клейової композиції в інфікованих умовах сприяє швидшому дозріванню сполучної тканини та зменшує частоту ускладнень порівняно з традиційною фіксацією швами.

В розділі 5 «УДОСКОНАЛЕНИЙ СПОСІБ ТАРР ПРИ ЗАЦЕМЛЕНИХ ПАХВИННИХ ГРИЖАХ» описано дослідження, проведене з 2019 по 2024 рік, де було проаналізовано результати хірургічного лікування зацемлених пахвинних гриж у 85 пацієнтів. Пацієнти були розподілені на дві групи: в першій групі застосовувалася удосконалена методика ТАРР з фіксацією сітки клейовою композицією, а в другій – традиційна ТАРР з фіксацією герніостеплером. Зазначається, що основною причиною є інфікування грижового мішка та передочеревинного простору внаслідок міграції флори із зацемленої петлі кишки. Цей процес зазвичай відбувається через 4-6 годин і більше після зацемлення. Крім того, формування так званого «мертвого простору» над сіткою після перитонізації очеревини також сприяє накопиченню серозної рідини та створенню сприятливих умов для розвитку інфекції. Підкреслюється, що проведення стандартної антибактеріальної профілактики та терапії не завжди запобігає цим ускладненням. Удосконалена методика ТАРР дозволяє значно знизити частоту таких ускладнень, як сероми, інфікування сітки та хронічний післяопераційний біль.

Розділ 6 «ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ТАРР ПРИ ЗАЦЕМЛЕНИХ ПАХВИННИХ ГРИЖІ»

За результатами дослідження, застосування удосконаленої методики ТАРР з фіксацією сітки поліуретановим клеєм та антисептиком декаметоксином у пацієнтів без некрозу кишки (74,1% основної групи) показало значне зниження частоти післяопераційних ускладнень порівняно з відкритою операцією. Зокрема, спостерігалось зменшення випадків сероми (з 16,7% до 2,3%), відсутність інфікувань (0% проти 6,2%), зниження інтенсивності гострого післяопераційного болю, скорочення терміну перебування в стаціонарі та періоду відновлення фізичної активності.

У пацієнтів з некрозом кишки (25,9% основної групи) застосовувалася лапаротомія з резекцією та алогерніопластиком за методикою "Ліхтенштейн" з фіксацією сітки клейовою композицією. Цей підхід також продемонстрував кращі

результати порівняно з відкритою операцією, особливо щодо зниження частоти сероми (з 58,3% до 13,3%) та інфікувань (з 41,7% до 13,3%).

У приведеному клінічному випадку було обрано та успішно застосовано обґрунтований та ефективний метод хірургічного лікування защемленої пахвинної грижі (удосконалена алогерніопластика методикою TAPP), що підтверджується позитивними результатами лікування та відсутністю ускладнень.

У 7 РОЗДІЛІ наведено узагальнення та аналіз отриманих результатів.

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

Публікації за темою дисертації

Результати дисертаційного дослідження опубліковано у 4 наукових статтях: 3 з них — у наукових фахових виданнях України категорії «Б», 1 — у фаховому науковому журналі, що індексується в міжнародній базі даних Scopus.

Апробація результатів дисертації

Результати досліджень презентували на науково-практичних конференціях «YOUNG SCIENCE 4.0», 30.05.2022 року, м. Київ, «Мінінвазінві технології в сучасній хірургії», 08.02.2024 - 10.02.2024, м. Славськ, «Мінінвазінві технології в сучасній хірургії», 10.02.2025 - 13.02.2025, м. Славськ.

Запитання для дискусії

1. Під час лапароскопічної операції, з приводу защемленої грижі, яким чином виконувалась ліквідація защемлення?
2. Чи обґрунтована тактика хірургічного лікування пацієнтів із защемленими пахвинними грижами, що описана у дисертаційному дослідженні, даним літератури або міжнародними рекомендаціями?

Зауваження щодо оформлення дисертаційної роботи

1. У розділі «ЗАЩЕМЛЕНІ ПАХВИННІ ГРИЖІ. ЕТІОЛОГІЯ ТА ПАТОГЕНЕЗ. СУЧАСНІ СПОСОБИ ЛІКУВАННЯ. УСКЛАДНЕННЯ. (огляд літератури)» представлено епідеміологію, етіологію, класифікацію, діагностику, сучасні способи лікування защемлених пахвинних гриж, ускладнення. Відсутній патогенез, проте описані епідеміологія, класифікація та діагностика защемлених пахвинних гриж.

2. В розділі 5 проаналізовано результати хірургічного лікування защемлених пахвинних гриж у 85 пацієнтів, які були розподілені на дві групи: в першій групі застосовувалася удосконалена методика ТАРР з фіксацією сітки клейовою композицією, а в другій – традиційна ТАРР з фіксацією герніостеплером. Ця група не вказана в розділі «МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ».

3. В 6 розділі «ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ТАРР ПРИ ЗАЩЕМЛЕНІЙ ПАХВИННІЙ ГРИЖІ» появляється розподіл груп на ІА, ІВ ІА, ІВ. Змістове наповнення цих груп спостерігаємо в 3 розділу.

4. В розділі «ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ІМПЛАНТАЦІЇ СІТКИ В ІНФІКРОВАНИХ ТКАНИНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ» багато місця виділено описи матеріалам і методам морфологічного дослідження. На мою думку все це можна було б помістити у відповідний 2 розділ.

5. Приведений лише один приклад з історії пацієнтів, хотілось декілька, щоб відображали обидві методики або переваги запропонованої.

6. В дисертаційній роботі зустрічаються окремі граматичні та стилістичні помилки.

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

Загальний висновок

Дисертаційна робота Онишка Максима Віталійовича «Оптимізація вибору трансабдомінальної преперитонеальної та відкритої алопластики при защемлених пахвинних грижах» є закінченою, самостійною науковою роботою, в якій розроблені та обґрунтовані наукові положення, сукупність яких можна кваліфікувати, як нове вирішення актуальної наукової задачі – підвищити ефективність хірургічного лікування защемлених пахвинних гриж шляхом обґрунтування та використання удосконаленої TAPP.

За своєю актуальністю, теоретичною і практичною значимістю дисертаційна робота Онишка Максима Віталійовича «Оптимізація вибору трансабдомінальної преперитонеальної та відкритої алопластики при защемлених пахвинних грижах», 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».

Офіційний рецензент:

доцент кафедри медицини невідкладних станів

Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

д. мед. н. доцент

Ігор ВЕРБИЦЬКИЙ

