

ВІДГУК

Офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри загальної хірургії №2 Національного медичного університету імені О.О.Богомольця Іоффе Олександра Юлійовича на дисертаційну роботу Марштупи Олега Сергійовича «ОПТИМІЗАЦІЯ ВИБОРУ МЕТОДИКИ РОЗ'ЄДНАННЯ АНАТОМІЧНИХ КОМПОНЕНТІВ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ПРИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖАХ ГІГАНТСЬКИХ РОЗМІРІВ», поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії за фахом 222 - Медицина

Актуальність

Післяопераційні вентральні грижі живота є дуже частою патологією і складають 23% від усіх грижonoсiїв. Важливою складовою при лікуванні післяопераційних вентральних гриж живота гігантських розмірів є необхідність закриття великого грижового дефекту, що у більшості випадків супроводжується зменшенням об'єму черевної порожнини та значним натягом тканин який у подальшому призводить до підвищення внутрішньо черевного тиску. Саме неконтрольована внутрішньочеревна гіпертензія може призвести до розвитку такого важкого ускладнення як абдомінальний компартмент синдром, що супроводжується поліорганною недостатністю та нерідко навіть смертю пацієнта.

Широке впровадження в хірургічне лікування післяопераційних вентральних гриж різних видів алопластичних операцій («sublay», «onlay», преперитонеальна алопластика) однозначно покращило результати лікування, однак це не виключило високу частоту виникнення післяопераційних ускладнень. Частота місцевих ранових ускладнень у вигляді сером складає 30,8–60,4 %, гнійне запалення післяопераційної рани – 1,5–4,8 %, нориці черевної стінки – 3 %, хронічний післяопераційний біль – 4,5–6 %, рецидиви післяопераційних вентральних гриж – 10–25 %. Використання методик роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки у поєднанні з алопластикою сприяє збільшенню площі черевної стінки та об'єму черевної порожнини і в певній мірі покращує результати лікування, однак використання такої поєднаної операції саме при гігантських

післяопераційних вентральних грижах не виключає підвищення внутрішньочеревного тиску та виникнення абдомінального компартмент синдрому.

Беручи до уваги усе вище сказане, тема дисертаційної роботи Марштупи Олега Сергійовича « Оптимізація вибору методики роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки при післяопераційних вентральних грижах гігантських розмірів» є вкрай актуальною, а проведені клінічні дослідження є важливим внеском у покращення лікування післяопераційних вентральних гриж гігантських розмірів.

Зв'язок з науковими програмами, планами, темами.

Представлена дисертаційна робота виконана в рамках науково-дослідної роботи «Обґрунтування та розробка інноваційних методів діагностики, хірургічного лікування і профілактики ускладнень при ургентних та планових абдомінальних захворюваннях» кафедри хірургії і проктології НУОЗ України імені П. Л. Шупика, державний реєстраційний номер 0122U200877.

Застосовані у дисертації загально-клінічні, лабораторні, інструментальні, та медико-статистичні методи дослідження є сучасними та відповідають поставленим науковим завданням. Всі дослідження виконані з дотриманням сучасних біоетичних вимог та із забезпеченням максимальної доказовості основних положень.

Наукова новизна дисертаційної роботи

Дисертантом влучно доповнені дані авторів про причини виникнення незадовільних результатів хірургічного лікування післяопераційних вентральних гриж гігантських розмірів, детально вивчені та описані фактори які зумовлюють утворення високої частоти місцевих та загальних післяопераційних ускладнень, а також великої кількості рецидивів, причиною яких часто є неадекватний вибір методики операції.

Вперше були досліджені та описані параметри внутрішньочеревного тиску на кожному етапі хірургічного лікування післяопераційних вентральних гриж гігантських розмірів. Доведено, що фактор

інтраабдомінальної гіпертензії та показник ВЧТ є незалежним предиктором та фактором, що впливає на віддалені результати, а саме на частоту рецидиву післяопераційних вентральних гриж гігантських розмірів.

Вперше був розроблений алгоритм вибору способу роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки у поєднанні алопластикою, що базувався на показниках внутрішньо черевного тиску які були визначені під час операції при контактному зведенні прямих м'язів (моделювання герніопластики).

Практичне значення отриманих результатів

Отримані результати дослідження дозволяють покращити хірургічне лікування післяопераційних вентральних гриж живота гігантських розмірів за рахунок зменшення кількості повторних рецидивів та загальних і місцевих ускладнень. Використання розробленого алгоритму вибору методики роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки у поєднанні з алопластикою дозволяє зробити правильний вибір методики операції при лікуванні післяопераційних вентральних гриж гігантських розмірів і тим самим зменшує вірогідність підвищення внутрішньочеревного тиску та розвитку абдомінального компартмент синдрому. Усі результати дослідження, які були отримані в процесі виконання дисертаційної роботи, впроваджені у клінічну практику хірургічного відділення Київської міської клінічної лікарні №5 та навчальний процес кафедри хірургії і проктології НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій.

В дисертаційній роботі було проведено аналіз хірургічного лікування 312 пацієнтів з післяопераційними вентральними грижами живота гігантських розмірів за період з 2012 по 2021 роки на базі Київської міської клінічної лікарні №5. Середній вік пацієнтів складав $56,4 \pm 1,3$ роки без суттєвої різниці за окремими віковими групами. Усі пацієнти були поділені

на основну проспективну групу та ретроспективну групу порівняння. До основної групи увійшло 232 пацієнти з післяопераційними вентральними грижами живота гігантських розмірів, у яких під час операції виконували виміри показників внутрішньочеревного тиску при контактному зведенні прямих м'язів (моделювання герніопластики) та на основі цих даних обирали методику роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки у поєднанні з алопластиком.

Ретроспективну групу порівняння склали 80 пацієнтів, яким у період з 2012 по 2018 роки виконувалася задня методика роз'єднання анатомічних компонентів передньої черевної стінки за Carbonell у поєднанні з ретромускулярною алопластиком sublay без врахування показників внутрішньочеревного тиску під час операції.

Кожний пацієнт, який був включений у дослідження, проходив ретельне обстеження та передопераційну підготовку згідно чинних клінічних протоколів.

Пацієнти основної групи, в залежності від показників внутрішньочеревного тиску, виміряних під час операції при контактному зведенні прямих м'язів, були поділені на 3 підгрупи. Згідно розробленого алгоритму 78 пацієнтів I підгрупи під час проведення операції, а саме при моделюванні герніопластики шляхом контактного зведення прямих м'язів, мали показники внутрішньочеревного тиску у межах $9,1 \pm 2,3$ мм рт. ст. Цим пацієнтам виконувалася задня методика розділення анатомічних компонентів черевної стінки за Carbonell у поєднанні з ретромускулярною алопластиком. У 80 пацієнтів II підгрупи з внутрішньочеревним тиском від 11,1 до $14,1 \pm 2,3$ мм рт.ст. визначеним інтраопераційно – виконувалась задня методика роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки TAR у поєднанні з алопластиком sublay. У III підгрупі до якої входило 74 пацієнти показниками ВЧТ коливалися від 16 до $20,1 \pm 2,3$ мм рт.ст., цим пацієнтам виконували удосконалену методику TAR у поєднанні з алопластиком IPOM.

Результати статистичної обробки матеріалів дослідження були отримані за допомогою використання методів дисперсійного та кореляційного аналізу із застосуванням програмного забезпечення Statistica 14.0 (ТІВСО, США). Рівень прийняття нульової гіпотези $p=0,05$

Проведене дослідження ґрунтується на репрезентативній кількості спостережень, обрані методи статистичної обробки є сучасними, адекватними та повністю відповідають поставленим науковим завданням, основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації є достатньо точними та обґрунтованими.

Оцінка змісту дисертації.

Дисертацію викладено на 175 сторінках друкованого тексту, з яких 145 займає основний зміст, складається з вступу, огляду літератури, матеріалів і методів, 3 розділів власних досліджень, аналізу та узгодження результатів, висновків, списку використаних джерел, 33 рисунків 17 таблиць та 4 діаграми.

У розділі «ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ ВЕНТРАЛЬНІ ГРИЖІ. ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ ТА КЛАСИФІКАЦІЯ. СУЧАСНІ СПОСОБИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ. ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)» опрацьовано та в повній мірі доповнено інформацію про етіологію та патогенез післяопераційних вентральних гриж живота. Наведені сучасні класифікації за різними параметрами та характеристиками післяопераційних вентральних гриж. Наведені сучасні методи хірургічного лікування з використанням методик роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки та алопластики. Детально описані післяопераційні ускладнення після лікування, їх причина та профілактика.

У розділі «МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ» наведено опис груп пацієнтів які представлені у дослідженні. Детально змальований дизайн та програми дисертаційної роботи. Проведений огляд використаних клініко-лабораторних, інструментальних та статистичних методів дослідження.

Описані етапи розроблених алгоритмів комплексного хірургічного лікування пацієнтів з післяопераційними вентральними грижами гігантських розмірів.

У третьому розділі «ОЦІНКА ПРИЧИН НЕЗАДОВІЛЬНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПВГ ГІГАНТСЬКИХ РОЗМІРІВ» проведено паралелі та порівняння ключових результатів при використанні передніх та задніх методик роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки у поєднанні з алопластикою. Вивчені основні причини виникнення негативних результатів лікування при використанні наведених методик.

У четвертому розділі «УДОСКОНАЛЕНИЙ СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПВГ ГІГАНТСЬКИХ РОЗМІРІВ» детально описаний запропонований спосіб лікування ПВГ гігантських розмірів з найбільш високими показниками ВЧТ та найбільшими ризиками післяопераційних ускладнень. Доведена ефективність даного способу у порівнянні з традиційними методиками.

У п'ятому розділі «АЛГОРИТМ ВИБОРУ ХІРУРГІЧНОЇ МЕТОДИКИ РОЗ'ЄДНАННЯ АНАТОМІЧНИХ КОМПОНЕНТІВ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ У ПОЄДНАННІ З АЛОПЛАСТИКОЮ ПРИ ЛІКУВАННІ ПВГ ГІГАНТСЬКИХ РОЗМІРІВ» покроково описаний алгоритм вибору методики роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки у поєднанні з алопластикою який оснований на показниках ВЧТ визначених інтраопераційно під час моделювання герніопластики.

Розділ узагальнення та аналіз отриманих результатів підсумовує результати проведеного дослідження та в повній мірі висвітлює основні положення дисертаційної роботи.

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

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 іншої європейської держави, 2 - у наукових фахових виданнях України категорії «Б», 2 - тезах матеріалів науково-практичних конференцій.

Апробація результатів дисертації.

Усі результати досліджень були висвітлені на науково-практичних конференціях: II Буковинський хірургічний форум 3-4 жовтня 2019р. («Оптимальний вибір варіанту розділення анатомічних компонентів черевної стінки при післяопераційних грижах живота великих та гігантських розмірів та профілактика їх ускладнень»); YOUNG SCIENCE 3.0». - Київ, 26.03.2021р. (Стендова доповідь на тему: «Спосіб задньої методики розділення анатомічних компонентів черевної стінки у поєднанні з алопластиком гігантських післяопераційних гриж живота»); Українська фахова школа з міжнародною участю «Сучасні академічні знання у практиці лікаря загальної практики» 22.04.2021р. (Доповідь на тему: «Оптимальний вибір варіанту розділення анатомічних компонентів черевної стінки при післяопераційних грижах живота великих та гігантських розмірів»); Українська фахова школа з міжнародною участю «Сучасні академічні знання у практиці лікаря загальної практики» 17.02.2022р. (Доповідь на тему: «Оптимізація вибору способу алопластики при гігантських післяопераційних грижах живота»); Науково-практична конференція з міжнародною участю «Роль первинної медичної допомоги в системі охорони здоров'я України» 19.04.2022р. (Доповідь на тему: «Особливості алопластики післяопераційних гриж живота гігантського розміру»); Науково-практична конференція з міжнародною участю «YOUNG SCIENCE 4.0». - Київ, 30.05.2022р. (Тези на тему: «Оцінка варіантів розділення анатомічних компонентів передньої черевної стінки при післяопераційних грижах живота великих та гігантських розмірів».); Конференція майстер-клас до 100 річчя кафедри хірургії і проктології. Київ. 02.12.2022 (Доповідь на тему: «Оптимізація вибору алопластики при післяопераційних вентральних грижах гігантського розміру»); Науково-практична конференція «Актуальні питання загальної та

судинної хірургії» 22-23 жовтня 2022р. (Доповідь на тему: «Задні методики розділення анатомічних компонентів черевної стінки при лікуванні післяопераційних вентральних грижах гігантського розміру»).

Запитання для дискусії.

1. Які консервативні заходи у пацієнтів ви проводили для ліквідації підвищеного ВЧТ у післяопераційному періоді?
2. Якій саме методиці розділення анатомічних компонентів черевної стінки ви надасте перевагу?

Зауваження щодо оформлення дисертаційної роботи.

1. В дисертаційній роботі зустрічаються граматичні та стилістичні помилки.
2. Огляд літератури надто великий та описаний більш як на сорока двох сторінках дисертаційної роботи.
3. Розділ «Узагальнення результатів» надто стислий стислий, що не дозволяє в повній мірі підсумувати об'єм виконаної роботи.

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

Загальний висновок

Підсумовуючи все вище сказане, варто відзначити, що дисертаційна робота Маршупи Олега Сергійовича «ОПТИМІЗАЦІЯ ВИБОРУ МЕТОДИКИ РОЗ'ЄДНАННЯ АНАТОМІЧНИХ КОМПОНЕНТІВ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ПРИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖАХ ГІГАНТСЬКИХ РОЗМІРІВ» є цілком закінченою, самостійною кваліфікаційною науковою роботою, в якій сформовані наукові положення, що дозволяють вирішити актуальну наукової задачу сучасної герніології - покращити результати хірургічного лікування післяопераційних вентральних гриж гігантських розмірів.

За своєю науковою та практичною новизною, актуальністю та значимістю дисертаційна робота Маршупи Олега Сергійовича «ОПТИМІЗАЦІЯ ВИБОРУ МЕТОДИКИ РОЗ'ЄДНАННЯ АНАТОМІЧНИХ КОМПОНЕНТІВ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ПРИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖАХ ГІГАНТСЬКИХ РОЗМІРІВ», повністю 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 опонент:

д.м.наук, професор,

Завідувач кафедри

Загальної хірургії №2

Національного медичного

Університету імені О.О.

Богомольця

Олександр Іоффе

