

ВІДГУК

Офіційного рецензента, кандидата медичних наук, доцента кафедри хірургії і проктології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика Йосипенка Михайла Олексійовича на дисертаційну роботу Ковалю Олександра Миколайовича «Обґрунтування вибору відкритої та лапароскопічної алопластики при пупкових грижах поєднаних з діастазом прямих м'язів живота» поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії за фахом 222 – Медицина (спеціалізація 14.01.03 – хірургія).

Актуальність

Незважаючи на впровадження багатьох способів хірургічної корекції діастазу прямих м'язів живота та гриж на його фоні, результати хірургічного лікування не можна вважати задовільними, про що вказує великий відсоток післяопераційних ускладнень та висока частота рецидивів 4,5-42 %.

Як правило рецидив грижі, на фоні діастаза прямих м'язів живота виникає внаслідок недостатнього укріплення апоневротичних стінок прямих м'язів.

Використання лапароскопічної та відкритої алопластики у порівнянні з аутопластикою покращує післяопераційні результати, проте рецидиви виникають в межах 10-15%. Основною причиною формування рецидиву пупкових гриж поєднаних з діастазом прямих м'язів після алопластики є наявна стоншена біла лінія, яка продовжує прогресивно розширюватися. Традиційна надапоневротична методику «onlay» передбачає широкий контакт сітчастого імплантату з підшкірно-жировою клітковиною, що призводить до частих сером (45-62%). Інфікування яких у 4,7-5,6%. призводить до міграції сітчастого імплантату та рецидиву грижі.

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 підвищення ефективності хірургічного лікування пупкових гриж поєднаних із діастазом прямих м'язів живота, шляхом вивчення морфологічних особливостей передніх та задніх апоневротичних стінок прямих м'язів живота при діастазі та обґрунтувати оптимальне розміщення сітчастого імплантату.

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. Дисертація загалом виконана на високому науковому та методологічному рівні, відповідному вимогам до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії.

Наукова новизна дисертаційної роботи

Дисертантом встановлено, що надапоневротичне розміщення сітчастого імплантату супроводжується серомами у 45-62%, які інфікувались у 4,7-5,6% випадків. Це може привести до міграції сітчастого імплантату та послідуєчого рецидиву як пупкової грижі, так і діастазу прямих м'язів живота.

Вперше при діастазі прямих м'язів живота з пупковою грижею досліджено морфологічні особливості передніх та задніх апоневротичних стінок. На основі чого було обґрунтовано укріплення задніх апоневротичних стінок з ретромускулярним розміщення сітчастого імплантату при пупковій грижі поєднаної з діастазом прямих м'язів живота та обґрунтовано критерії вибору відкритої та лапароскопічної алопластики.

Удосконалено мініінвазивну ретромускулярну алопластику при пупкових грижах поєднаної з діастазом прямих м'язів живота шляхом фіксації сітчастого імплантату клеєм та обґрунтовано вибір способу хірургічного лікування в залежності від ширини діастазу.

Доведена ефективність удосконаленого способу мініінвазивної лапароскопічної ретромускулярну алопластики при пупкових грижах поєднаної з діастазом прямих м'язів живота у порівнянні із традиційними методами.

Практичне значення отриманих результатів

На основі результатів морфологічного дослідження передніх та задніх апоневротичних стінок при пупкових грижах поєднаних з діастазом прямих м'язів обґрунтоване ретромускулярне розміщення сітчастого імплантату.

Використання поліуретанового клею дає змогу зафіксувати розправлений сітчастий імплантат ретромускулярно та запобігти його зміщенню, гофруванню, та сприяє проростанню сітчастого імплантату сполучною тканиною.

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.

Дисертатнттом з метою обґрунтування вибору способу алопластики при діастазі прямих м'язів були вивчені морфологічні особливості передніх та заднього листків апоневрозу прямих м'язів живота у 32 пацієнтів з діастазом прямих м'язів. Критерієм оцінки результатів морфологічного дослідження була ступінь вираженості морфологічних змін передніх та задніх апоневротичних стінок прямих м'язів. Отримані результати слугували підґрунтям для вибору оптимального способу алопластики при діастазі прямих м'язів.

Були вивчені результатів хірургічного лікування пупкових гриж поєднаних із діастазом прямих м'язів живота у 40 пацієнтів у яких використовували традиційний способів алопластики зокрема

надапоневротична алопластика «onlay». Результати оцінювались шляхом вивчення та порівняння безпосередніх та віддалених результатів. Серед ускладнень з боку рани у пацієнтів гематома спостерігалась у 3 (7,5%), серома у 7 (17,5%), інфікування рани у 2 (5%), хронічний післяопераційний біль у 4 (10%).

Віддалені результати в строки від 1 до 5 років шляхом повторних оглядів та УЗД черевної стінки показали, що серед 35 пацієнтів II групи, у яких виконувалась методика «onlay» рецидивів діастазу прямих м'язів виявили у 6 (17,1%).

Аналіз хірургічного лікування пацієнтів з пупковою грижею поєднаної із діастазом прямих м'язів живота до 5 см. з обґрунтуванням удосконаленої лапароскопічної мініінвазивної ретромускулярної алопластики у проведено 146 пацієнтів. У I (основній) групі (n=64) хірургічне лікування виконувалось за удосконаленою нами мінівазивною лапароскопічною ретромускулярною методикою з укріпленням поліпропіленовим сітчастим імплантатом задніх апоневротичних стінок піхви прямих м'язів. У II групі (порівняння) (n=62) хірургічне лікування виконувалось за мініінвазивною методикою SCOLA з ліквідацією грижового дефекту та діастазу прямих м'язів надапоневротичним розміщенням сітчастого поліпропіленового імплантату. Аналіз хірургічного лікування пацієнтів з пупковою грижею поєднаної із діастазом прямих м'язів живота до 10 см. з обґрунтуванням удосконаленої відкритої мініінвазивної ретромускулярної алопластики у проведено у 82 пацієнтів. В залежності від методики хірургічного лікування пацієнти були розподіленні на 2 групи: У I групі (n=42) хірургічне лікування виконувалось за удосконаленою мініінвазивною відкритою ретромускулярною алопластикою. У II групі (n=40) хірургічне лікування виконувалось за традиційною відкритою методикою «onlay» з надапоневротичним розміщенням сітчастого поліпропіленового імплантату. Результати оцінювались ретроспективно. Групи пацієнтів були порівняними за розміром пупкових гриж, шириною діастазу прямих м'язів, віком і статтю. Технічний результат удосконаленого способу який був використаний для хірургічного лікування за рахунок технічно простої фіксації

сітчастого імплантата поліуритановим клеєм, що дає змогу зафіксувати розправлений сітчастий імплантати ретромускулярно та запобігти його зміщенню, гофруванню.

Використання удосконаленої мініінвазивної лапароскопічної алопластики при пупкових грижах поєднаних із діастазом прямих м'язів живота у порівнянні з традиційною лапароскопічною надапоневротичною SCOLA сприяє покращенню рецидивів а саме, зменшенням частоти з 9,7% до 3,1%, сероми з 16,1% до 6,2%, інфікування рани з 4,8% до його відсутності, хронічного післяопераційного болю з 9,7% до 3,1% та рецидиву діастазу прямих м'язів з 11,3% до 1,5%.

Використання удосконаленої мініінвазивної відкритої алопластики при пупкових грижах поєднаних із діастазом прямих м'язів живота у порівнянні з традиційною надапоневротичною «onlay» сприяє покращенню післяопераційних ускладнень та рецидивів а саме, зменшенням частоти гематом з 7,5% до 2,3%, сером з 17,5% до 4,7%, інфікування рани з 5% до його відсутності, хронічного післяопераційного білю з 10% до 2,3% та рецидиву пупкової грижі та діастазу прямих м'язів з 17,1% до 2,9%.

Достовірність різниці значень між незалежними кількісними величинами визначали за допомогою t – критерію Стюдента. Зміни вважали достовірними при $p < 0,05$. Для підрахунків було використано програму Statsoft «Statistica» v. 10.0.

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 146 сторінках 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 205 найменувань латиницею і 22 кирилицею. Дисертація містить 22 рисунків та 10 таблиць.

У розділі «ВІДКРИТІ ТА ЛАПАРОСКОПІЧНІ СПОСОБИ АЛОПДАСТИКИ ПУПКОВОЇ ГРИЖІ ПОЄДНАННІ ІЗ ДІАСТАЗОМ ПРЯМИХ М'ЯЗІВ ЖИВОТА ТА ПРИЧИНИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)» представлено методики хірургічного лікування пупкових гриж поєднаних із діастазом прямих м'язів живота у відкритому та лапароскопічному варіанті із різними варіантами розміщення та фіксації сітчастого імплантату їх переваги та недоліки. Розглянуто причини та профілактика виникнення післяопераційних ускладнень після алопластики пупкової грижі поєднаної із діастазом прямих м'язів живота таких як сероми, інфікування рани, хронічний післяопераційний біль та рецидиви.

У розділі «МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ» представлено опис дизайну та програми дослідження, характеристики груп пацієнтів, використаних методів дослідження, в тому числі клініко-лабораторних, клініко-інструментальних, морфологічних та статистичних методів. Описані варіанти хірургічного лікування.

У третьому розділі «ПРИЧИНИ НЕЗАДОВІЛЬНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПУПКОВОЇ ГРИЖІ ПОЄДНАНОЇ ІЗ ДІАСТАЗОМ ПРЯМИХ М'ЯЗІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ТРАДИЦІЙНИХ СПОСОБІВ АЛОПЛАСТИКИ» наведено незадовільні причини хірургічного лікування пупкових гриж поєднаних із діастазом прямих м'язів живота з використанням традиційної надапоневротичної алопластики: виникнення сероми, інфікування рани, хронічного післяопераційного болю та рецидиву.

У четвертому розділі «МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕДНІХ ТА ЗАДНІХ АПОНЕВРОТИЧНИХ СТІНОК ПРЯМОГО М'ЯЗА ЖИВОТА ПРИ ДІАСТАЗІ ТА ОБГРУНТУВАННЯ РЕТРОМ'ЯЗЕВОЇ АЛОПЛАСТИКИ» наведено морфологічну оцінку апоневротичним стінкам прямого м'язу живота при діастазі та його відсутності. Результати проведеного комплексного дослідження передніх та задніх апоневротичних стінок при діастазі прямих м'язів живота обґрунтовують укріплення сітчастим імплантатом стоншених задніх апоневротичних стінок шляхом виконання ретром'язевої алопластики.

У п'ятому розділі «УДОСКОНАЛЕНИЙ СПОСІБ МІНІІНВАЗИВНОЇ

РЕТРОМУСКУЛЯРНОЇ АЛОПЛАСТИКИ ТА ОБГРУНТУВАННЯ ЙОГО ВИБОРУ ПРИ ПУПКОВІЙ ГРИЖІ ПОЄДНАНОЇ ІЗ ДІАСТАЗМ ПРЯМИХ М'ЯЗІВ ЖИВОТА» представлений розроблений удосконалений спосіб мініінвазивної ретромукулярної алопластики при пупковій грижі поєднаної із діастазом прямих м'язів живота. Обґрунтовано вибір відкритої та лапароскопічної алопластики при пупковій грижі поєднаної із діастазом прямих м'язів живота в залежності від ширини діастазу та розміру супутньої грижі.

У шостому розділі наведено узагальнення та аналіз отриманих результатів.

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 науково-метричному виданні, індексованому Scopus, 3 - у наукових фахових виданнях України категорії «Б», 4 - тезах матеріалів науково-практичних конференцій.

Апробація результатів дисертації. Результати досліджень презентували на 6 науково-практичних конференціях «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. Науково-практична конференція «Актуальні питання загальної та судинної хірургії» 22-23 жовтня 2022р., 8-10 лютого 2024 року м Славське 21-а українська конференція з міжнародною участю «Мініінвазійні технології в сучасній хірургії. Досягнення та перспективи інтервенційної радіології», 29-31.05.24 р. 46th Annual congress of the EAES 2024 Prague, Czech Republic.

Зареєстровано авторське право на «Спосіб фіксації сітчастого імплантату при алопластиці MILOS» № 127246 від 10 червня 2024 р у базі «Укрпатент».

Запитання для дискусії.

Чи є інші фактори, крім тих, що описані в 4 розділі, які можуть впливати на результати запропонованого хірургічного лікування?

Що слід враховувати при виборі методу хірургічного лікування між запропонованим модифікованою методикою MILOS та методикою SCOLA?

Зауваження щодо оформлення дисертаційної роботи.

1. В розділі 2.1 можна було б додати більше інформації про методику дослідження, наприклад, як відбирались пацієнти, які критерії використовувались для включення та виключення; таблиці 2.1, 2.2, 2.3 та 2.4 можна було б об'єднати в одну таблицю, щоб зробити її більш зручною для читання.
2. В 3 розділі можна було б порівняти частоту ускладнень та рецидивів при традиційній методиці «onlay» з іншими методиками.
3. Розділ 4.2 можна було б розділити на два підрозділи: один для опису морфологічних змін, а другий - для опису результатів морфометрії.
4. В розділі 5 приведений лише один приклад з історії пацієнтів, хотілось декілька, щоб відображали обидві методики або переваги запропонованої.
5. 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 Ковалю Олександра Миколайовича «ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ ВІДКРИТОЇ ТА ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ АЛОПЛАСТИКИ ПРИ ПУПКОВИХ ГРИЖАХ ПОЄДНАНИХ З ДІАСТАЗОМ ПРЯМИХ М'ЯЗІВ ЖИВОТА» є закінченою, самостійною науковою роботою, в якій розроблені та обґрунтовані наукові положення, сукупність яких можна кваліфікувати, як нове вирішення актуальної наукової задачі – підвищення

ефективність хірургічного лікування пупкових гриж поєднаних із діастазом прямих м'язів живота.

За своєю актуальністю, теоретичною і практичною значимістю дисертаційна робота Ковалю Олександра Миколайовича «ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ ВІДКРИТОЇ ТА ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ АЛОПЛАСТИКИ ПРИ ПУПКОВИХ ГРИЖАХ ПОЄДНАНИХ З ДІАСТАЗОМ ПРЯМИХ М'ЯЗІВ ЖИВОТА», 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 хірургії і проктології

Національного університету охорони здоров'я України

імені П. Л. Шупика

к. мед. н. доцент

Михайло ЙОСИПЕНКО

