

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію дисертацію Симулика Євгена Володимировича «Абдомінопластика: хірургічна корекція та профілактика ускладнень», поданої до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01 при ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова» НАМН України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук зі спеціальності 14.01.03 – хірургія

1.Актуальність обраної теми дисертації

Прогресуючий гравітаційний птоз, пов'язаний із значним розслабленням м'язово-апоневротичного каркасу, вагітність, ліподистрофія та інші чинники сприяють формуванню фартука передньої черевної стінки, помітно деформують контури тіла і фігуру, викликають незадоволеність зовнішнім виглядом, ускладнюють гігієнічний догляд та навіть в окремих випадках призводять до втрати працездатності.

Але, недивлячись на досягнення пластичної хірургії і на значний досвід виконання таких операцій, ряд авторів відмічають все ще високий процент ранніх і пізніх ускладнень, пов'язаних із тактичними і технічними особливостями виконання операції у пацієнтів із різною ступінню змін передньої черевної стінки. Насамперед, це неотримання очікуваної форми живота та контурів талії.

Це виникає тому, що оперативні втручання направлені головним чином на досягнення естетичного результату, а основній причині абдоміноптозу – релаксації м'язово-апоневротичного каркасу, не приділяється належної уваги. Цій важливій проблемі присвячені лише окремі роботи з використанням синтетичних сіток у пацієнтів із релаксацією м'язово-апоневротичного каркасу, але вони не вирішують дискусійних питань корекції в залежності від типів деформації передньої черевної стінки. Також при виконанні абдомінопластики основна увага хірургів спрямована

на максимальне виділення і низведення відсепарованого шкірно-жирового клаптя з покладанням на компенсацію кровообігу за рахунок тих перфорантних судин, які не знаходяться в зоні препаровки. Проте, часто цього недостатньо, що веде до ускладнень в ранньому післяопераційному періоді у виді ішемічних змін з боку країв рани, а в пізньому післяопераційному періоді проявляється деформуючими рубцями внаслідок заживлення рани вторинним натягом. Тому на сьогоднішній день залишається багато нез'ясованих питань корекції деформацій передньої черевної стінки, що потребує подальшого вивчення.

2. Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами

Дисертаційна робота виконана в рамках науково-дослідної роботи ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» НАМН України по темі: «Розробити методи хірургічної корекції метаболічного синдрому у хворих на ожиріння» (номер державної реєстрації 0108U011018).

3. Новизна дослідження та одержаних результатів

В дисертаційній роботі вперше вивчено та визначено причини релаксації та рецидиву деформації м'язево-апоневротичного каркасу на підставі патоморфологічного дослідження при різних типах деформації передньої черевної стінки.

Проведено розподіл пацієнтів за типами деформацій на підставі клініко-інструментальних даних та визначено тактику корекції в залежності від ступеню змін передньої черевної стінки.

Запропоновано нові способи хірургічної корекції деформацій передньої черевної стінки, вперше науково обгрунтовано та розроблено ряд заходів профілактики ішемічних змін при абдомінопластиці, що передбачає поліпшення результатів хірургічного лікування пацієнтів з деформаціями передньої черевної стінки.

4. Теоретичне значення результатів дослідження

У дисертаційному дослідженні було доведено, що при деформаціях передньої черевної стінки суттєву роль відіграє стан м'язово-апоневротичного каркасу. Це підтверджується патоморфологічними дослідженнями. Виявлені під час патоморфологічних досліджень структурні зміни в м'язах та апоневрозі передньої черевної стінки є ознаками втрати каркасної функції даних структур, що пояснює виникнення рецидивів деформації в післяопераційному періоді при неадекватній корекції м'язово-апоневротичного каркасу та підтвержує необхідність формування нового каркасу. Проведено розподіл пацієнтів на типи деформації на основі клінічних змін та даних комп'ютерної томографії. Завдяки комп'ютерній томографії було визначено функціонування перфорантних артерій передопераційно та в післяопераційному періоді, що дозволяє стверджувати про ефективність запропонованих заходів профілактики ішемічних порушень.

5. Практичне значення результатів дослідження

Дисертантом розроблений алгоритм обстеження, обґрунтована доцільність інструментальних методів дослідження при деформаціях передньої черевної стінки. Був розроблений диференціальний підхід до корекції деформацій в залежності від ступеню змін м'язово-апоневротичного каркасу: при наявності діастазу прямих м'язів живота до 10 см виконувалася плікація прямих м'язів, при діастазі більше 10 см та при релаксації всього м'язово-апоневротичного каркасу проводилася імплантація синтетичної сітки, що давало можливість сформувати новий каркас черевної стінки та дозволяло покращити практичні результати роботи. Дисертантом запропонований ряд заходів профілактики ішемічних змін країв рани та пупка інтраопераційно та в післяопераційному періоді. Диференційований підхід до вибору методу хірургічної корекції та профілактика ішемічних змін дозволила знизити частоту ускладнень та незадовільних результатів.

6. Ступінь обґрунтованості та вірогідності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації

В роботі для обробки результатів дослідження використані сучасні кількісні методи оцінки отриманих показників, сучасні методи статистичної обробки даних, що забезпечило високу вірогідність положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Дисертаційна робота написана за традиційним планом і складається зі вступу, огляду літератури, матеріалу і методів дослідження, чотирьох розділів особистих досліджень, аналізу та обговорення їх результатів, висновків, списку використаних вітчизняних та іноземних джерел інформації.

Вступ написано стисло, чітко з викладенням актуальності обраної теми, її зв'язку з науковою тематикою відділу, мети, завдання, методів дослідження, наукової новизни, практичної її значимості.

Розділ 1 (огляд літератури) написаний на 27 сторінках, на основі значної кількості джерел інформації. В даному розділі висвітлені основні напрямки розвитку хірургічної корекції деформацій передньої черевної стінки від перших операцій до теперішнього часу. Детально описані види абдомінопластик на сучасному етапі розвитку хірургії, проведено аналіз класифікацій деформацій передньої черевної стінки та вказані їх основні недоліки. Значна увага приділена можливим загальним та місцевим ускладненням при виконанні абдомінопластики. Огляд написаний в аналітичному плані, із огляду літератури чітко впливає ряд нез'ясованих на сьогоднішній день питань корекції передньої черевної стінки та необхідність проведеного дослідження.

Розділ 2 присвячений матеріалам та методам дослідження, викладений на 13 сторінках, написаний грамотно. В даному розділі проведений розподіл пацієнтів на основну групу та групу порівняння, проведено кількісний розподіл пацієнтів в залежності від причин деформацій, індексу маси тіла, стану м'язово-апоневротичного каркасу. Описані методики проведених

методів досліджень та визначено критерії оцінки безпосередніх, ранніх та віддалених результатів оперативних втручань.

Розділ 3 викладений на 22 сторінках, написаний цікаво, містить багато нової інформації, добре ілюстрований. У розділі викладені загальні принципи розподілу пацієнтів за типами деформацій передньої черевної стінки, що є визначальним для визначення подальшого виду хірургічної корекції. Також представлені результати комп'ютерної томографії та патоморфологічного дослідження у пацієнтів з різними типами деформації, що об'єктивізують наявні структурні зміни.

У розділі 4 описано види оперативних втручань, які виконувалися пацієнтам групи порівняння та проаналізовано результати хірургічної корекції.

Розділ 5 присвячений опису видів оперативних втручань в основній групі в залежності від стану м'язово-апоневротичного каркасу. Розділ добре ілюстрований, детально описані використані автором методики абдомінопластики. Основна увага приділена корекції передньої черевної стінки при повній релаксації м'язово-апоневротичного каркасу та профілактиці ішемічних ускладнень шкірно-жирового клаптя та пупка. Розділ закінчується результатами лікування даної групи пацієнтів. Розділ містить багато нової інформації, викладений на 22 сторінках.

У розділі 6 проведено порівняння результатів хірургічної корекції деформацій передньої черевної стінки у пацієнтів основної групи та групи порівняння в ранньому та пізньому післяопераційному періоді на основі клінічних даних та інструментальних методів дослідження, з яких чітко впливають переваги запропонованих дисертантом методів корекції.

Розділ аналіз та обговорення представлений на 27 сторінках. В ньому автор стисло та чітко виклав основні положення, отримані результати роботи на основі статистичних даних, які свідчать про високу ефективність запропонованого підходу до корекції деформацій передньої черевної стінки.

Основні положення дисертаційної роботи чітко обґрунтовані, висновки та практичні рекомендації ґрунтуються на результатах проведеного наукового дослідження, відповідають поставленим завданням.

7. Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті

Основні матеріали і положення проведених досліджень були викладені на: міжнародній науково-практичній конференції «Актуальные вопросы комбустиологии, пластической хирургии и лечения ран» (Донецьк, 2011); науково-практичній конференції «Рани, раньова інфекція, з'єднання тканин» (Київ, 2012); IV з'їзді ВАПРЕХ «Актуальні питання пластичної, реконструктивної та естетичної хірургії» (Київ, 2014); конференції «П Прикарпатський хірургічний форум» (Яремча, 2014); міжнародній конференції «Актуальні питання сучасної пластичної хірургії, естетичної медицини та дерматології» (Одеса, 2015); XXIII з'їзді хірургів України (Київ, 2015). По темі дисертаційного дослідження опубліковано 15 статей, з яких 6 опубліковані у наукових журналах, рекомендованих МОН України і включені до переліку наукометричних видань та 1 у закордонному виданні. Отримано 3 патенти України на корисну модель.

8. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення

Дисертаційне дослідження є завершеною самостійною працею, що має важливе практичне та наукове значення.

В дисертаційній роботі мають місце окремі стилістичні та термінологічні неточності, що в жодній мірі не знижують наукової цінності роботи.

У розділі 1 детальний опис окремих видів оперативних втручань та особливості анатомії передньої черевної стінки можна було б скоротити без втрати цінності розділу.

Автореферат повністю відображає всі розділи дисертації. Основні положення дисертаційної роботи в ньому викладені чітко та ясно.

Принципових зауважень та недоліків по дисертаційній роботі та автореферату немає.

В ході рецензування у мене виникло запитання, на яке хотів би отримати відповідь дисертанта: чим обумовлений невеликий відсоток ендоскопічних корекцій передньої черевної стінки від загальної кількості абдомінопластик?

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

Впровадження в практику запропонованої діагностично-лікувальної тактики дозволить покращити результати хірургічної корекції деформацій передньої черевної стінки.

Рекомендований дисертантом диференційований підхід до вибору методу оперативного втручання в залежності від стану м'язово-апоневротичного каркасу та запропоновані заходи профілактики ішемічних порушень у порівнянні з традиційними методами абдомінопластики дозволяють збільшити кількість хороших результатів лікування та зменшити кількість незадовільних результатів.

10. Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

Дисертаційна робота Є.В. Симулика є завершеною науковою працею, написана за традиційною схемою, складається з вступу, огляду літератури, розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, списку використаних джерел.

Таким чином, дисертаційна робота Є. В. Симулика «Абдомінопластика: хірургічна корекція та профілактика ускладнень» за змістом, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням відповідає вимогам «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння звання старшого наукового співробітника», що висуваються до кандидатських дисертацій

за спеціальністю 14.01.03 – хірургія, а здобувач заслуговує присудження йому наукового ступеня кандидата медичних наук.

Офіційний опонент

доктор медичних наук, професор кафедри військової хірургії Української військово-медичної академії, заступник начальника Національного військового-медичного клінічного центру "Головний військовий клінічний госпіталь", головний хірург МО України, полковник медичної служби



І. П. Хоменко

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01

“ 18 ” _____ 2016 р.

Вчений секретар спецради Д 26.561.01

доктор медичних наук

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

О. С. Тивончук