

ВІДГУК

офіційного опонента на 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

В зв'язку із підвищеними вимогами до зовнішнього вигляду в сучасному суспільстві, метою абдомінопластики є не тільки досягнення позитивного функціонального результату, але і покращення естетичного вигляду пацієнтів. Разом з тим, пластичні хірурги до яких звертаються пацієнти з деформаціями передньої черевної стінки основні зусилля при абдомінопластиці спрямовують на досягнення естетичного результату операції, звертаючи основну увагу на корекцію шкірно-жирового шару, а головній причині деформації передньої черевної стінки – релаксації м'язево-апоневроичного каркасу – не приділяють належної уваги. Між тим, у переважній більшості випадків при деформаціях передньої черевної стінки відмічається ослаблення м'язево-апоневротичного каркасу, яке вимагає корекції.

Таким чином, підхід до корекції деформацій передньої черевної стінки з погляду тільки абдомінальних хірургів, або ж з погляду тільки пластичних хірургів не дозволяє отримати бажані результати.

На сьогоднішній день нема чітко визначених показів до вибору методу корекції передньої черевної стінки в залежності від ступеню змін м'язево-апоневротичного каркасу, залишається досить високий відсоток післяопераційних ускладнень після абдомінопластики. Зважаючи на це, дисертація є сучасним і актуальним дослідженням, направленим на покращення результатів абдомінопластики.

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 проведено розподіл пацієнтів за типами деформацій та визначено тактику корекції в залежності від ступеню змін передньої черевної стінки.

Вивчено та визначено причину релаксації та рецидиву релаксації м'язево-апоневротичного каркасу на основі патоморфологічного дослідження у пацієнтів з різними типами деформації.

Науково обгрунтовано та розроблено заходи профілактики ішемічних змін країв рани шляхом збереження перфорантних артерій завдяки їх мобілізації.

Запропоновано способи хірургічної корекції деформацій передньої черевної стінки та спосіб профілактики ішемічних ускладнень при абдомінопластиці, доведено їх клінічну ефективність та здійснено впровадження в клінічну практику.

4. Теоретичне значення результатів дослідження

У дисертаційному дослідженні була визначено основну причину первинної деформації та рецидиву деформації передньої черевної стінки після виконаної абдомінопластики на основі патоморфологічного дослідження. Доведено, що причиною рецидиву є структурні зміни м'язево-апоневротичного каркасу при його повній релаксації. Патоморфологічне

дослідження підтверджує правильність розподілу пацієнтів на типи деформації та вибір методу корекції м'язево-апоневротичного каркасу в залежності від ступеню його змін, що підтверджує теоретичне значення дисертаційної роботи.

5. Практичне значення результатів дослідження

Дослідження показує, що диференційований підхід до корекції м'язево-апоневротичного каркасу в залежності від ступеню змін передньої черевної стінки та заходи профілактики ішемічних змін країв рани разом з проведенням передопераційної діагностики та підготовки до оперативного втручання, а також впровадженням принципів післяопераційного ведення пацієнтів з ризиком ішемічних ускладнень, дозволяють суттєво покращити безпосередні та віддалені результати абдомінопластики, що є важливим для практичної хірургії.

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

Всі матеріали дослідження оброблено за допомогою сучасних статистичних методів, що використовуються в медичних дослідженнях, а кількісна оцінка показників під час обробки результатів у всіх без винятку розділах досліджень дозволила дисертанту обґрунтовано і достовірно формулювати положення та робити висновки. Загальна кількість пацієнтів (147) являється достатньою для отримання достовірних результатів.

В огляді літератури (Розділ 1) розглянуті в історичному аспекті питання розвитку корекції деформацій передньої черевної стінки з їх поступовим вдосконаленням до сьогодення часу. Наведені найбільш популярні класифікації деформацій передньої черевної стінки з їх критичною оцінкою та визначенням недоліків, звідки витікає необхідність створення більш детального розподілу пацієнтів на типи деформації. Детально освітлені сучасні методи абдомінопластики.

Особливу увагу автор приділяє висвітленню причин виникнення ускладнень, як загальних так і місцевих, при проведенні абдомінопластики, та вказано на причини виникнення таких ускладнень.

З огляду літератури зрозуміло, що на сьогоднішній день залишаються багато невивчених та нез'ясованих питань, зокрема:

1 – відсутність чітко сформованої класифікації деформацій передньої черевної стінки, яка враховувала б стан всіх складових компонентів передньої черевної стінки;

2 – запропоновані методи корекції деформацій передньої черевної стінки часто не відповідають ступеню змін її складових компонентів і коригуючи ці зміни не в повній мірі, збільшується кількість пізніх п/о ускладнень;

3 – високий відсоток ранніх та пізніх п/о ускладнень, в першу чергу у виді ішемічних змін відсепарованого шкірно-жирового клаптя та рецидиву деформації передньої черевної стінки, свідчать про недостатньо ефективні методи корекції при абдомінопластиці.

Розділ 2 присвячений характеристиці клінічних спостережень та кількість обстежених пацієнтів достатня, пацієнти розділені на дві репрезентативні групи, по методам корекції деформацій передньої черевної стінки даний матеріал достатній для обґрунтованих висновків.

Методи дослідження цілком сучасні, а цифрова верифікація дозволяє отримати достовірні висновки.

У цьому розділі детально описані методи оцінки безпосередніх результатів, результатів раннього та пізнього післяопераційних періодів пацієнтів обох груп.

Критерії оцінки (хороші, задовільні, незадовільні) враховують об'єктивний стан передньої черевної стінки.

Розділ 3 є ключовим, оскільки присвячений розподілу пацієнтів на типи деформації передньої черевної стінки в залежності від ступеню змін. Основна увага при цьому звертається на стан м'язево-апоневротичної

системи живота. В даному розділі представлені результати комп'ютерної томографії, яка об'єктивно дає інформацію про стан підшкірно-жирової клітковини та об'єм вісцерального жиру.

Велика увага приділена патоморфологічному дослідженню м'язів та апоневрозу передньої черевної стінки. Чітко вказано структурні морфологічні зміни відповідно до типу деформації. Після аналізу даного розділу стає зрозуміло, що дані КТ черевної порожнини та результати патоморфологічного дослідження є об'єктивними критеріями оцінки стану хворих з деформацією передньої черевної стінки та особливо з ожирінням, що в свою чергу дозволяє об'єктивно провести автору розподіл хворих в залежності від типу.

Розділ 4 присвячений викладенні результатів хірургічної корекції деформацій у пацієнтів групи порівняння. Вказана послідовність етапів абдомінопластики та види оперативних втручань в залежності від типу деформації та вказані причини незадовільних результатів. Доведено, що серед ранніх післяопераційних ускладнень найчастіше спостерігали ішемічні зміни країв рани та пупка. Високий відсоток пізніх післяопераційних ускладнень був обумовлений деформуючими рубцями та рецидивом деформації передньої черевної стінки за рахунок релаксованого м'язево-апоневротичного каркасу.

У розділі 5 викладені результати оперативних втручань у основній групі, які проводилися з врахуванням типу деформації. Значна увага приділена збереженню адекватного кровопостачання черевної стінки. З цією метою виділена група пацієнтів з високим ризиком розвитку ішемічних ускладнень при виконанні стандартної абдомінопластики, яким інтраопераційно проводили мобілізацію перфорантних артерій черевної стінки. Відображені різні варіанти пластики пупка, залежно від ступеню його кровопостачання після виділення пупкової стеблини, також визначені способи, що дозволило уникати його ішемії та некрозу.

У розділі 6 наведені порівняльні результати хірургічної корекції деформації передньої черевної стінки раннього та пізнього післяопераційних періодів у основній групі та групі порівняння. Зазначено, що кількість ранніх ускладнень зменшилася на 25%, а пізніх на 38 %. В післяопераційному періоді у основній групі отриманий результат об'єктивно підтверджували виконанням комп'ютерної томографії, де виявляли функціонуючі перфорантні артерії та стабільний каркас черевної стінки. У пацієнтів основної групи описано вплив абдомінопластики на показники функції зовнішнього дихання та внутрішньочеревний тиск, які внаслідок адекватної корекції м'язово-апоневротичного каркасу в значній мірі нормалізувалися.

Аналіз та обговорення впливає з попередніх розділів та узагальнює отримані результати.

Висновки логічно витікають з результатів клінічних досліджень, сформульовані лаконічно, вірно і в повній мірі відображають суть, наукову новизну, теоретичну і практичну значимість дисертаційної роботи.

7. Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті

Дисертаційна робота викладена на 157 сторінках друкованого тексту, складається зі вступу, огляду літератури, 5 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів дослідження, висновків та списку літератури. Список літератури містить 174 найменування (з них 31 – кирилицею, 143 – латиною). Дисертація ілюстрована 19 таблицями і 64 рисунками.

Основні результати дисертаційного дослідження висвітлені у 15 публікаціях, 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 закінченою самостійною працею, що вирішує важливу наукову та практичну задачу.

Принципових зауважень, які здатні вплинути на якість дисертації та автореферату, що рецензувалися, немає.

У Розділі 2 не вказано, чи при оцінці результатів операції враховувалося суб'єктивне сприйняття пацієнтами отриманих результатів. У дисертаційній роботі мають місце окремі стилістичні та граматичні помилки.

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

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

Робота має значне практичне значення та ґрунтується на достатньому досвіді оперативних втручань клініки, що займається хірургічною корекцією деформацій передньої черевної стінки.

Запропонована тактика лікування при широкому впровадженні в клінічну практику дозволить покращити результати лікування пацієнтів з деформаціями передньої черевної стінки.

Рекомендований розподіл пацієнтів на типи деформації та диференційований підхід до вибору методу оперативного втручання в залежності від ступеню змін передньої черевної стінки, а також ряд заходів профілактики ішемічних ускладнень країв рани та пупка, дозволив покращити результати операцій пацієнтів основної групи у порівнянні з групою порівняння.

Запропоновані технічні особливості проведення оперативного втручання дозволяють суттєво покращити результати лікування пацієнтів за рахунок збільшення кількості хороших та задовільних результатів, зменшення кількості незадовільних результатів та значного зменшення кількості коригуючих операцій.

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

Дисертаційна робота Євгена Володимировича Симулика є завершеною науковою працею. Отримані результати дослідження дозволяють впровадити в клінічну практику нові методи хірургічної корекції передньої черевної стінки, що значно покращить результати лікування даної категорії пацієнтів.

Таким чином, дисертаційна робота Є. В. Симулика «Абдомінопластика: хірургічна корекція та профілактика ускладнень» за змістом, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника» від 24.07.2013 р., затвердженою постановою КМ України № 567, із змінами внесеними згідно з Постановою КМ № 656 від 19.08.2015 р., 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, завідувач

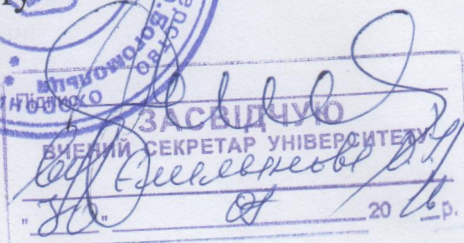
кафедрою загальної хірургії №1

Національного медичного університету

імені О. О. Богомольця МОЗ України



О. І. Дронов



Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01

“ 18 ” 08 2016 р.

Вчений секретар спецради Д 26.561.01

доктор медичних наук

О. С. Тивончук