

ОТЗЫВ

доктора медицинских наук

Вабалайте Кристины Викторовны на диссертацию Коптеева Никиты Романовича на тему: «Ретромышечная эндовидеохирургическая герниопластика при вентральных грыжах» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности
3.1.9. Хирургия

Актуальность диссертационного исследования.

Актуальность проблемы хирургического лечения вентральных грыж обусловлена высокой заболеваемостью этой патологии среди населения, которая составляет от 3 до 5%. Ежегодно в мире проводится более 20 миллионов радикальных операций для исправления грыж передней брюшной стенки, что составляет от 10 до 12% от общего числа всех хирургических вмешательств.

Вентральные грыжи чаще всего возникают у людей трудоспособного возраста, что связано с особенностями этиопатогенеза их формирования. В связи с этим успешный исход герниопластики определяется не только отсутствием рецидива, но также отсутствием осложнений в послеоперационном периоде, которые негативно сказываются на повседневной жизни пациента.

Важно отметить, что если у пациента все-таки происходит рецидив (фиксируемый в 10-18% случаев), то вероятность повторного рецидива значительно увеличивается и может достигать 20-60%. Таким образом, проблема хирургического лечения вентральных грыж остается довольно актуальной, так как ее последствия могут существенно влиять на качество жизни пациентов и их возможность вести активный образ жизни.

На сегодняшний день существует разнообразие методов хирургического лечения вентральных грыж, среди которых открытая герниопластика по методике Rives-Stoppa рекомендована Европейским герниологическим сообществом. Этот метод обеспечивает надежную фиксацию сетчатого эндопротеза в ретромышечном пространстве, что способствует снижению вероятности рецидива, который колеблется в пределах 1%-24%. Однако, как и все открытые хирургические вмешательства, методика Rives-Stoppa связана с определенной травматизацией мягких тканей. Это, в свою очередь, приводит к выраженному болевому синдрому в послеоперационный период, удлинению сроков госпитализации и затяжному восстановлению функциональных возможностей пациента.

В условиях стремительного развития технологий эндовидеохирургии появляются новые малоинвазивные эндовидеохирургические методики, такие как Mini- or Less-Open Sublay (MILOS), Intraperitoneal Onlay Mesh (IPOM) и extended Totally Extraperitoneal Plasty

(eTEP). Применение этих методов обеспечивает менее интенсивные боли после операции и отсутствуют ограничения на физическую активность в более отдаленный период после вмешательства. Однако стоит отметить, что внедрение и использование этих малоинвазивных подходов может существенно увеличить как продолжительность операции, так и ее стоимость.

Несмотря на богатое разнообразие существующих хирургических техник, герниологическое сообщество продолжает искать оптимальный и стандартизованный метод лечения, который обладал бы минимальной инвазивностью, низким уровнем риска послеоперационных осложнений и высоким качеством жизни для пациентов. В последние годы операции с использованием эндовидеохирургической ретромускулярной герниопластики доступом eTEP становятся все более популярными и показывают обнадеживающие результаты. Тем не менее, необходимо отметить, что на данный момент имеется недостаточно исследований, которые могли бы убедительно подтвердить преимущества этой методики по сравнению с традиционными открытыми методами герниопластики.

Таким образом, возникает актуальная необходимость провести сравнительный анализ как ранних, так и отдаленных результатов лечения вентральных грыж с использованием традиционной открытой методики Rives-Stoppa и менее инвазивного подхода eTEP.

Таким образом, тема настоящего исследования актуальна, в ней есть нерешенные вопросы, на которые пытается ответить автор данного исследования.

Соискателем Коптеевым Н.Р. была проведена серия исследований, в которых изучались результаты сравнения послеоперационного периода после открытой и эндовидеохирургической герниопластики доступом eTEP, результаты разработки и внедрения интраоперационного чек-листа герниопластики доступом eTEP и результаты применения тумесцентной местной анестезии интракорпорального шва.

Исследователь поставил цель - улучшить результаты ретромускулярной герниопластики при вентральных грыжах путем внедрения в практику новой эндовидеохирургической методики.

Для достижения поставленной цели выделены следующие задачи: Оценить результаты лечения после эндовидеохирургической и открытой ретромускулярной герниопластики вентральных грыж в раннем послеоперационном периоде и провести анализ послеоперационного восстановления пациентов и развитие рецидивов; разработать интраоперационный чек-лист и проанализировать результаты его внедрения в клиническую практику в рамках стандартизации эндовидеохирургической ретромускулярной

герниопластики при вентральных грыжах; провести анализ результатов применения тумесцентного раствора при местной анестезии интракорпорального шва белой линии живота при эндовидеохирургическом методе герниопластике.

Цель и задачи работы логически вытекают из заданной проблематики, четко и корректно сформулированы и раскрываются по ходу исследования.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе.

И теоретическая и практическая значимость данного научного труда бесспорна.

Автором проведен комплексный сравнительный анализ ранних и отдаленных результатов лечения после открытой и эндовидеохирургической ретромулярной герниопластики. Особенно стоит отметить разработку и внедрение интраоперационного чек-листа с целью первой стандартизации эндовидеохирургической ретромулярной герниопластики доступом eTEP.

Автором впервые был апробирован метод местной анестезии тумесцентным раствором интракорпорального шва белой линии живота и произведена оценка эффективности методики в раннем послеоперационном периоде.

Последовательно выполненная научная работа позволила Коптееву Никите Романовичу позволять убедительно говорить о том, что эндовидеохирургическая ретромулярная герниопластика доступом eTEP является крайне перспективным направлением в лечении вентральных грыж.

Значимость полученных результатов для науки и практической деятельности.

Полученные результаты позволили Коптееву Н.Р. сформулировать два пункта рекомендаций, которые заслуженно могут быть внесены в клиническую практику.

В диссертационном исследовании сформулированы следующие практические рекомендации:

1. Разработаны методические рекомендации для стандартизированного применения и освоения техники эндовидеохирургической ретромулярной герниопластики доступом eTEP у пациентов, страдающих как первичными, так и послеоперационными вентральными грыжами. Данные рекомендации предполагают создание четких протоколов и алгоритмов, которые помогут хирургам правильно и эффективно выполнять данное хирургическое вмешательство, обеспечивая оптимальные результаты и минимизацию возможных осложнений.

2. Использование местной анестезии интракорпорального шва белой линии живота с применением тумесцентного раствора продемонстрировало возможность

статистически значительного снижения интенсивности болевого синдрома у пациентов. Это означает, что данный метод анестезии не только улучшает комфорт пациентов после операции, но и может способствовать более быстрому восстановлению, снижая потребность в опиоидах и других обезболивающих средствах, что в свою очередь отражается на общем качестве жизни пациента после хирургического вмешательства.

Установленные рекомендации выведены исходя из анализа и статистической обработки полученных клинических данных. Все пункты четко сформулированы и имеют убедительную доказательность для внедрения в клиническую практику.

Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Диссертационная работа основана на системном подходе к изучению проблемы и выполнена на высоком научно-методологическом уровне. Автор тщательно проанализировал и обобщил достаточное количество отечественных и зарубежных литературных источников (проанализировано 109 источников).

Дизайн исследования соответствует поставленным цели и задачам. Размер выборки обеспечивает достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций.

Основные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации диссертационного исследования основаны на достаточном объеме клинического материала (проанализирована база данных, которая включает 187 пациентов), адекватном современном дизайне работы, использовании современных методов статистической обработки данных.

Обоснованность полученных результатов, основных положений, выносимых на защиту, а также выводов и практических рекомендаций подтверждаются по итогам их сопоставления с данными других авторов.

Основные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации полностью отражают содержание диссертации.

Таким образом, выбранные методические подходы соответствуют поставленным цели и задачам диссертационного исследования и позволяют автору сформулировать основные научные положения и выводы, объективность и достоверность которых не вызывают сомнений.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность, подтверждение публикации автора

Диссертация имеет классическую структуру, представлена на 109 страницах машинописного текста, содержит 18 таблиц и 40 рисунков, оформлена в соответствии с современными требованиями, состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, результатов собственных исследований, выводов, практических рекомендаций и списка литературы.

Результаты диссертационной работы представлены на российских и международных конференциях и форумах. По теме диссертации, опубликовано 3 научные работы, опубликованные в научных журналах и изданиях, рекомендованных ВАК.

Результаты исследования внедрены в практику работы 1-ого хирургического отделения ФГБУ «СЗОНКЦ им. Л.Г. Соколова ФМБА России». Фундаментальные теоретические положения внедрены в учебный процесс преподавания на кафедре факультетской хирургии медицинского института ФГБОУ «Санкт-Петербургский государственный университет».

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Общая оценка высокая.

В порядке дискуссии хотелось бы задать автору вопросы, ответы на которые не отразятся на положительной оценке работы:

1. Чем обусловлено выделение строк «сопутствующая патология» в таблицах 3 и 9; о каких заболеваниях идет речь? Влияли ли эти заболевания на выбор методики операции?
2. В каких случаях необходима конверсия операции из eTEP-RS в открытую герниопластику Rives-Stoppa?
3. Какие методы профилактики гипотермии использовали во время длительных хирургических вмешательств, особенно на этапе освоения eTEP-RS?

Заключение

Диссертация Коптева Никиты Романовича на тему «Ретромышечная эндовидеохирургическая герниопластика при вентральных грыжах», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности 3.1.9. Хирургия является научным исследованием, самостоятельно выполненным автором на высоком методологическом уровне, в котором содержится решение научной задачи, имеющей важное значение для развития герниологии. Диссертация является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи, имеющей

значение для развития медицинской отрасли знаний.

Содержание диссертации Коптева Н.Р. «Ретромускулярная эндовидеохирургическая герниопластика при вентральных грыжах» соответствует научной специальности 3.1.9. Хирургия.

Диссертация соответствует критериям, которым должны отвечать диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, установленным приказом от 19.11.2021 № 11181/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете» и рекомендована к защите в СПбГУ, ее автор Коптеев Никита Романович заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Нарушений пунктов 9, 11 Порядка присуждения Санкт-Петербургским государственным университетом ученой степени кандидата медицинских наук соискателем ученой степени мною не установлено.

Член диссертационного совета

профессор кафедры общей хирургии

Медицинской института ФГБОУ ВО

«Санкт-Петербургский государственный университет»,

доктор медицинских наук,



Вабалайте Кристина Викторовна

Дата 28.08.2024