Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0823U100683

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 25-09-2023

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бугридзе Зураб Дмитрович

2. Zurab D. Bugrydze

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: ORCID 0000-0003-089

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: ОНП 39076 Медицина (222 Медицина)

Дата захисту: 18-09-2023

Спеціальність за освітою: Лікар загальної практики

Місце роботи здобувача: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, буд. 2, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ41.600.019

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, буд. 2, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, буд. 2, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.39, 76.29.39.15, 76.29.39.05

Тема дисертації:

1. Вибір оптимального методу лікування рецидивних пахвинних гриж

2. Choosing the optimal method of treatment of recurrent inguinal hernias

Реферат/анотація:

1. Дисертаційне дослідження присвячене актуальній проблемі сучасної хірургії, а саме розробці алгоритму вибору оптимального хірургічного втручання при рецидивних пахвинних грижах. Проведено аналіз результатів повторних операцій, виконаних у 152 хворих щодо рецидивних пахвиних гриж за період січня 2010 року до грудня 2020 року на базі КНП «Одеська обласна клінічна лікарня». У 34 (22,4 %) випадках рецидиви пахвинної грижі виникли після проведеної аутопластики, 82 (53,9 %) – після герніопластики за Ліхтеншейном, у 36 (23,7 %) рецидив ПГ виник після лапароскопічної герніопластики. У вибірці переважали чоловіки (144 або 94,7 %). На передопераційному етапі всі хворі були ретельно обстежені за чинними клінічними протоколами, додатково їм була проведене УЗД пахвинного каналу. 11 (9,1 %) пацієнтам було проведено КТ органів малого тазу, ще 2 (1,7 %) пацієнтам - МРТ органів малого таза. Дані цих досліджень також підтвердили наявність рецидиву пахвинних гриж. Вибір методу втручання визначався рандомізацією, за допомогою якої кожна клінічна група була розділена на підгрупи в одній з яких виконували операцію за Ліхтенштейном, а в іншій – лапароскопічне втручання в об'ємі ТАРР. Подальший аналіз показав повну

співставність за клініко-анамнестичними характеристиками у сформованих клінічних підгрупах, що свідчить про коректність процедури рандомізації. У ранньому післяопераційному періоді враховували та фіксували всі ускладнення, особливо виразність больового синдрому, наявність запальної реакції тканин та порушення діурезу. Період спостереження за пацієнтами становив від 12 до 24 місяців. У віддалені терміни пацієнтам виконували ретельне клінічне та інструментальне обстеження для діагностики можливого рецидиву грижі. У І групу увійшли 34 пацієнти, у яких РПГ виникла після попередньої аутогерніопластики. В подульшому їм були обрано або лапароскопічний метод в об'ємі ТАРР (n=14) – ІА група, або герніопластика за Ліхтенштейном (n=20) – ІВ група. У ІІ групу увійшли 82 хворих, яким раніше виконували герніопластику за Ліхтенштейном. Вони були рандомізовано розподілені у підгрупи ІІА (n=40, ТАРР) та ІІВ (n=42, ГПЛ). У ІІІ групу включені (n=36) – хворі, яким виконували лапароскопічне ТАРР втручання. Вони були розподілені у підгрупи ІІІА (n=17, ТАРР) та ІІІВ (n=19, ГПЛ). За віком хворі різних клінічних груп між собою не відрізнялися (відповідно, (56,8±1,6), (54,4±0,5) та (55,9±1,2) років у І, ІІ та ІІІ групі відповідно, p>0,05). Серед пацієнтів переважали чоловіки, гендерне співвідношення склало 1/17,9. Тривалість існування РПГ в середньому складала (1,3±0,6) років. Частіше реєстрували правобічні ПГ (81 випадок або 53,3 %), відповідно лівобічні РПГ визначені у 60 (39,5 %) випадках, а двобічні рецидивні грижі - у 11 (7,2 %) випадках. Частота ускладнень після оперативного втручання у хворих ІВ підгрупи була дещо вищою у порівнянні з підгрупою ІА. У хворих ІВ групи середній рівень болю у спокої за EURAH-QoL був на рівні (3,6±0,3) балів, при помірному фізичному навантаженні – (4,1±0,4) бали. Середня тривалість оперативного втручання у ІІА підгрупі склала (87±7) хвилин, у підгрупі ІІВ – (112±15) хвилин. У хворих ІІА підгрупи жодного рецидиву впродовж 24 місяців виявлено не було, у ІІВ підгрупі рецидивна ПГ виникла у 4 пацієнтів (9,5%). Тривалість оперативного втручання у ІІІА групі склала (58±9) хвилин, у ІІІВ групі - (46±7) хвилин. При порівнянні частоти ускладнень в обох клінічних підгрупах встановлено, що лапароскопічний метод давав кращі результати. Кількість конверсій у ІІІА групі була достатньо високою (5 хворих або 29,7 % від чисельності). У цих випадках для встановлення сітчастого імплантату робили додатковий розріз переднім доступом, фактично виконуючи втручання за Ліхтенштейном. У ІІІА підгрупі вираженість болю у покої так й під час помірних фізичних навантажень була незначною і наприкінці спостереження у спокої не перевищувала (3,3±0,3) балів за ВАШ. У ІІІВ групі цей показник був значно більше – на рівні, та (4,0±0,2) балів (p<0,05). Виражених функціональних обмежень при виконанні звичної активності та явищ косметичного дискомфорту не було в жодній групі Найбільш інтенсивний біль за останній тиждень хворі ІІІА підгрупи оцінювали на рівні (6,4±0,5) балів, ІІІВ групи – (6,9±0,3) балів (p>0,05). Розроблений удосконалений метод лапароскопічної герніопластики при РПГ, дозволяє знизити частоту рецидивування, за рахунок вибору легких сіток армованих оксидом титану, розмірами не менше 12х15 см, та фіксації їх нижньо-медіального краю вузловими швами до пупартової звязки. При неможливості видалити попередньо встановлений алопротез нову сітку встановлюють поверх попередньої. Лапароскопічні втручання є методом вибору при РПГ, але потребують експертного рівня оператора. За потреби припустима конверсія у відкрите втручання за Ліхтенштейном. Розроблений алгоритм вибору методу оперативного лікування РПГ дозволив знизити кількість ускладнень у 3-3,5 разу.

2. An analysis of the results of repeated operations performed on 152 patients for recurrent inguinal hernias for the period from January 2010 to December 2020 at the Odesa Regional Clinical Hospital was conducted. In 34 (22.4 %) cases, recurrences of inguinal hernia occurred after autoplasty, 82 (53.9 %) - after Lichtenstein hernioplasty, in 36 (23.7 %) cases, recurrence of PG occurred after laparoscopic hernioplasty. The sample was dominated by men (144 or 94.7 %). At the preoperative stage, all patients were carefully examined according to current clinical protocols, and in addition, they underwent ultrasound of the inguinal canal. 11 (9.1 %) patients underwent CT of the pelvic organs, another 2 (1.7 %) patients underwent MRI of the pelvic organs. Data from these studies also confirmed the presence of recurrence of inguinal hernias. The choice of the method of intervention was determined by randomization, with the help of which each clinical group was divided into subgroups, in one of which Lichtenstein surgery was performed, and in the other - laparoscopic intervention in the volume of TAPP. Further analysis showed complete comparability of clinical and anamnestic characteristics in the formed clinical subgroups, which testifies to the correctness of the randomization procedure. In the early postoperative period, all complications

were taken into account and recorded, especially the severity of the pain syndrome, the presence of an inflammatory reaction of the tissues and impaired diuresis. The period of observation of patients was from 12 to 24 months. In the long term, the patients underwent a thorough clinical and instrumental examination to diagnose a possible recurrence of the hernia. Group I included 34 patients in whom repeating hernioplasty occurred after previous autohernioplasty. Than, either the laparoscopic method in the volume of TAPP (n=14) - IA group, or Lichtenstein's hernioplasty (n=20) - IV group was chosen for re-intervention. Group II included 82 patients who had previously undergone hernioplasty according to Lichtenstein. They were randomly assigned to subgroups IIA (n=40, TAPP) and IIB (n=42, HPL). Group III includes (n=36) patients who underwent laparoscopic TAPP intervention. They were assigned to subgroups IIIA (n=17, TAPP) and IIIB (n=19, HPL). In addition to hernioplasty, 44 (28.9 %) patients had a history of other surgical procedures, including 19 (12.5 %) appendectomies, 13 (8.6 %) cholecystectomies, 8 (5.3 %) endoscopic interventions for choledocholithiasis, 3 (1.9 %) - cesarean sections and 1 (0.6 %) - intervention for ectopic pregnancy, 1 (0.5 %) - revision of abdominal organs due to penetrating wound, 1 (0.5 %) - neurosurgical intervention for arteriovenous malformation. The average BMI was (27.7±1.2) kg/m2. According to the anamnesis data, 29 (24.0 %) patients with RIH developed infectious complications, including 1 edostatic size of the WS=2.8 (CI95 % 1.6; 3.9), insufficient fixation of the lower medial edge of the grid (WS=2.5 (CI95 % 1.5#3.5), as well as factors related to general somatic the condition of the patient (hypertrophic or hypotrophic nutritional status, manifestations of connective tissue dysplasia syndrome) Chronic pain syndrome is the most frequent complication after reconstructive interventions for RIH (up to 25 % of cases). The incidence of chronic pain was higher after repeated open interventions. An improved method of laparoscopic hernioplasty for RIH has been developed, which allows to reduce the frequency of recurrence, due to the selection of light meshes reinforced with titanium oxide, the size of which is not less than 12x15 cm, and the fixation of their lower-medial edge with nodal sutures to the inguinal ligament. If it is impossible to remove the previously installed alloprosthesis, a new mesh is installed on top of the previous one. Laparoscopic interventions are the method of choice for RIH, but require an expert level of the operator. If necessary, conversion to open intervention under Liechtenstein is permissible.

Державний реєстраційний номер ДіР: 0119U003573

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Теоретичне узагальнення і вирішення важливої наукової проблеми

Публікації:

- Bugridze Z. D., Parfentiev R. S., Grubnik V. V., Grubnyk Vik. V. The choice of treatment method for recurrent inguinal hernias after laparoscopic hernioplasty // Шпитальна хірургія. – 2022. – № 3. – С. 63–67.
- Грубник, В. В. Вибір методу лікування рецидивних пахвинних гриж / В. В. Грубник, З. Д. Бугридзе, К. О. Воротинцева // Шпитальна хірургія. – 2018. – № 2. – С. 11–15.
- Bugridze Z, Grubnik V, Parfentiev R, Vorotyntseva K. The problem of choosing a method for recurrent inguinal hernia repair. Georgian Med News. 2022 Feb;(323):17-22
- Оперативне лікування рецидивної пахової грижі: вибір методу / В. В. Грубнік, З. Д. Бугрідзе, Р. С. Парфентьєв та ін. // Одеський медичний журнал. – 2022. – № 1–2 (179–180). – С. 39–43.
- Грубник В. В. Комбіновані операції при лікуванні пахвинно-калиткових гриж / В. В. Грубник, З. Д. Бугридзе, К. О. Воротbнцева // Хірургія України. – 2017. – № 3. – С. 53–56.

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0119U003573

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Грубнік Володимир Володимирович

2. Volodymyr V. Hrubnik

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-4389-908X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, буд. 2, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Фелештинський Ярослав Петрович

2. Iaroslav P. Feleshtinskii

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-4376-4265

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Іоффе Олександр Юлійович

2. Olexandr Y. Ioffe

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Нікітенко Раїса Петрівна

2. Raisa P. Nikitenko

Кваліфікація: к. мед. н., доц., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-4214-5534

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, буд. 2, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Муравйов Петро Тадеушович

2. Petro T. Muravyov

Кваліфікація: д. мед. н., доц., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-7733-885X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, буд. 2, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Каштальян Михайло Арсенійович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Каштальян Михайло Арсенійович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Петро Борисович Антоненко
Реєстратор	УкрІНТЕІ
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна