

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, Рахматуллаева Рахимжона на диссертационную работу Шамсуллозода Шерхон Нурали «Оптимизация хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. хирургия.

Актуальность исследования. Согласно литературных источников, частота развития послеоперационной вентральной грыжи после лапаротомии достигает до 20% случаев, а после экстренных операций частота составляет от 18,1 до 58,7% случаев, при этом наиболее часто отмечаются срединные грыжи передней брюшной стенки.

Следует отметить, что, несмотря на разработку и описание в литературе более 1000 способов грыжесечений и их модификаций, отдаленные результаты оперативных вмешательств оставляют желать лучшего.

В связи с высокой частотой рецидива, который, по данным литературы, составляет 18-20%, а при больших грыжах она достигает 40-60%, ни одна из существующих методик реконструкции грыжевых ворот не удовлетворяет ни хирурга, ни пациента, всегда существует риск рецидива.

В связи с внедрением в клиническую практику имплантации синтетических сетчатых материалов для укрепления грыжевых ворот и/или передней брюшной стенки отмечается уменьшение частоты рецидива грыж, уменьшение частоты рецидива прежде всего зависит от объема внутрибрюшного давления, размера грыжевых ворот и методики аллопротезирования синтетическим сетчатым материалом.

Так, основными этиологическими факторами развития грыжи являются дистрофические нарушения тканей абдоминальной стенки, происходящие на фоне повышения внутрибрюшного давления. Герниопластики с использованием местных тканей при средних и больших грыжах отмечается увеличение внутрибрюшного давления, что в свою очередь до 40% случаев могут привести к рецидиву.

Следовательно, на сегодняшний день наиболее оптимальными методами герниопластики является ненатяжная герниопластика с использованием сетчатых синтетических материалов, которая применяется в трех позициях: «Sub Lаin», «On Lаin», «In Lаin» и каждая из этих позиций имеет свои показания и противопоказания. Соблюдение четких правил имплантации синтетических материалов наряду с уменьшением внутрибрюшного давления позволяет существенно уменьшить частоту рецидива. Остается открытым вопрос выбора патогенетически обоснованной методики герниопластики при послеоперационных вентральных грыжах и их рецидиве.

Исходя из вышеизложенного диссертационная работа посвящена одной из актуальных проблем современной герниологии, улучшению результатов хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами.

Научная новизна исследования и практическая значимость

На достаточном клиническом материале уточнены и систематизированы основные предикторы развития послеоперационных вентральных грыж.

Изучено влияние малого объема брюшной полости на развитие рецидива вентральных грыж и синдрома интраабдоминальной

гипертензии.

Предложены формулы для расчета степени синдрома «малого объема брюшной полости». Изучены такие факторы, как синдром малого объема брюшной полости и внутрибрюшное давление, влияющие на формирование рецидива вентральных грыж.

Разработан способ профилактики гнойно-воспалительных процессов при послеоперационных вентральных грыжах (Удост. на рацпредложение №3639/R629 от 22.02.2019 г. ТГМУ им. Абуали ибн Сино)ю

Разработан способ пластики послеоперационных вентральных грыж (Удост. на рацпредложение №3638/R689 от 22.09.2019 г. ТГМУ им. Абуали ибн Сино).

Разработан алгоритм тактики лечения пациентов с вентральными грыжами (Удост. на рац. предложение №3273/R961 от 02.06.2022 г. ТГМУ им. Абуали ибн Сино).

Внедрение в клиническую практику материалов диссертации позволяет существенно снизить частоту различных осложнений и рецидива послеоперационных грыж в отдаленном послеоперационном периоде.

Степень обоснованности и достоверность основных научных положений.

Не вызывает сомнения, поскольку работа выполнена на высоком методологическом уровне на достаточном количестве клинического материала, при этом использованы современные методы исследования.

Все научные положения, выводы и практические рекомендации диссертации аргументированы, обоснованы и достоверны.

Выводы и практические рекомендации диссертации вытекают из содержания работы, сформулированы чётко и точно.

Структура и объем работы

Диссертация изложена на 135 страницах компьютерного текста, состоит из 4 глав, введения, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы.

Список литературы состоит из 225 источников, из них 106 на русском и 119 на иностранных языках. Диссертационная работа иллюстрирована 4 рисунками и 22 таблицами.

Во введении конкретно изложена актуальность проблемы, четко поставлены цель, задачи исследования и основные положения выносимые на защиту. В целом раздел написан логично и четко.

Первая глава посвящена обзору литературы, где представлены современные научные публикации относительно достижений и нерешенных вопросов послеоперационных вентральных грыж. Автор приводит последовательный критический анализ изученных источников исходя из поставленных целей и задач. Из обзора литературы логично вытекает необходимость выполнения данной диссертационной работы.

Вторая глава Клинический материал включает 148 пациентов с послеоперационными грыжами передней брюшной стенки. Возраст больных от от 18 до 80 лет, подавляющее большинство пациентов составляли лица женского пола.

Обследованные пациенты распределены на 3 группы в зависимости способа выполненного оперативного вмешательства:

I группу включен 58 больных, которым герниопластика выполнена открытым способом с использованием передней

сепарационной пластики;

II группу составляли 44 больных, которым герниопластика произведена лапаротомным доступом с применением задней сепарации мышц брюшной стенки;

III Третью группу (сравнительную) составили 46 больных, которым герниопластика выполнена стандартным способом, данную группу по способу аллопротезирования диссертант разделяет на две подгруппы: а) аллопротезирование по типу on lain у 28 пациентов, методикой sub lain у 18 пациентов.

Третья глава посвящена хирургическому лечению послеоперационных вентральных грыж.

При выборе методики операции диссертант является сторонником индивидуального подхода в каждом конкретном случае в зависимости от состояния больного, размера грыжевых ворот, от состояния окружающих тканей и величины внутрибрюшного давления. Для пластики передней брюшной стенки использовались синтетические пористые сетки Prolene и Ultrapro. На первом этапе хирургического вмешательства выполнялась герниолапаротомия с частичным либо полным удалением грыжевого мешка.

Пациентам I группы (n=58) выполнялось грыжесечение с использованием передней сепарационной техники разделения мышц абдоминальной стенки. После ушивания дефекта передней брюшной стенки, укладывали синтетическую сетку с фиксацией последнего к краям апоневроза.

Пациентам II группы (n=44) при проведении герниопластики использовалась методика задней сепарационной пластики. При проведении данного способа сетчатый эндопротез укладывали под прямыми мышцами живота с фиксацией трансдермально.

Пациентам III группы (n=46) выполнялась герниопластика стандартными методами (onlay и sublay) путем аутопластики без техники разделения тканей. Методом on lay были прооперированы 28 пациентов, остальным 18 пациентам была применена методика sub lay.

Следует отметить применение данных методик операций ограничен при средних и больших грыжах. Во всех случаях операция завершена дренированием подкожной клетчатки по системе Редона.

В ближайшем послеоперационном периоде различные осложнения среди больных I, II, III группы отмечались в 17,2%; 9,1%; 15,2% случаях соответственно по группам, летальность 1,7%; 0; 2,2% соответственно по группам.

Причиной летальности во всех случаях явились развитие абдоминального компартмент синдрома, осложнившийся полиорганной недостаточностью.

Частота рецидива в отдаленном послеоперационном периоде среди больных I, II, III группы 13%; 2,3%; 8,6% соответственно по группам. Основной причиной рецидива явились частичное и/или полной иссечение имплантата из-за гнойно-септических осложнений.

Четвертая глава диссертационной работы посвящена изучению рисков, влияющих на развитие осложнений у пациентов с послеоперационными вентральными грыжами

В данной главе диссертантом изучены возможные факторы риска развития вентральных и послеоперационных грыж. Факторы риска считались применимыми, если присутствовал хотя бы один из следующих факторов риска: хронический обструктивный бронхит,

сахарный диабет, аневризма аорты, иммуносупрессия, применение кортикостероидных препаратов, курение, коагулопатия.

По результатам исследования диссертантом аргументированно доказана прямая корреляционная частоты осложнений и рецидива послеоперационной грыжи с сопутствующими соматическими заболеваниями жизненно важных органов и шириной грыжевых ворот.

В заключении подведены итоги проведенных исследований, изложены основные научные положения диссертации.

Выводы и практические рекомендации вытекают из существа фактического материала, они соответствуют цели и задачам исследования, имеют определенное научное и практическое значение.

Автореферат и опубликованные работы отражают основные положения диссертации и результаты проведенных исследований.

Замечание: В диссертации имеются неудачные обороты слов, стилистические ошибки, которые не имеют принципиального значения.

Заключение

Диссертация Шамсуллозода Шерхон Нурали «Оптимизация хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполненной под руководством профессора Абдуллозода Дж.А, является законченным, квалификационным научным исследованием, которое содержит решения актуальной задачи – улучшение результатов хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж.

По своей актуальности, новизне и объему исследований, теоретическому и практическому значению, диссертационная работа соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней» ВАК Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.9 - хирургия, (медицинские науки).

Официальный оппонент:

**Директор ЛДЦ «Вароруд» г.Турсунзаде,
доктор медицинских наук**

Р.Рахматуллаев



Подпись доктора мед. наук Р.Рахматуллаева

Заверяю, начальник ОК ЛДЦ «Вароруд»

Ю.Мурадова

«01» ноября 2022 года



Для корреспонденции: Республика Таджикистан, г. Турсунзаде,
ул.М.Турсунзаде, дом 12;; Тел: (+992) 93-505-76-43; E-mail:
rakmatullaev@inbox.ru.