

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора
Стяжкина Светланы Николаевны на диссертационную работу
Шамсуллозода Шерхон Нурали на тему «Оптимизация хирургического
лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами»,
представленную к защите в диссертационный совет 73.2.009.01
ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет
им. Абуали ибни Сино» на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность темы. Несмотря на то, что в последние годы все чаще стали использоваться мининвазивные способы оперативного вмешательства при хирургических заболеваниях органов брюшной полости, частота развития послеоперационных грыж по-прежнему остается высокой. Согласно данным ряда авторов, частота развития послеоперационной вентральной грыжи (ПОВГ) после лапаротомии достигает до 20% случаев [Егиев В.Н., 2017; Белоконев В.И., 2018]. После проведения экстренных операций частота развития ПОВГ составляет от 18,1 до 58,7% случаев, при этом отмечается превалирование срединных грыж (Власов В.В., 2013; Дегонцов Е.Н., 2018; Jamal K., 2015).

Основными этиологическими факторами развития грыжи являются дистрофические нарушения тканей абдоминальной стенки, происходящие на фоне повышения внутрибрюшного давления [Власов В.В., 2013; Кулиев С.А., 2020; Шаповальянц С.Г., 2017].

Для проведения пластики ПОВГ с использованием местных тканей обязательным считается ряд условий: размеры грыжевых ворот должны быть небольшими, отсутствие выраженных атрофических изменений со стороны тканей абдоминальной стенки, а также отсутствие нарушений со стороны органов легочной и кардиоваскулярной систем. В случае расширения показаний к проведению данного вида пластики ПОВГ значительно

возрастает риск развития осложнений и рецидивов заболевания, частота которых при этом может увеличиться до 12-60% (Белоконев В.И., 2018; Бондарев В.А., 2012). В то же время, по данным ряда авторов [Гогия Б.Ш., 2018; Жульев А.Л., 2012], после проведения герниопластики с использованием местных тканей отмечается увеличение внутрибрюшного давления, средние показатели которого могут достигать уровня $23,45 \pm 2,01$ мм. рт. ст., что относится к III - IV степени синдрома интраабдоминальной гипертензии (СИАГ). В результате, частота развития рецидива грыжи может достигать 40% случаев и выше [Гогия Б.Ш., 2018; Белоконев В.И., 2017; Чистяков Д.Б., 2015].

На сегодняшний день в хирургическом лечении больных с ПОВГ часто используется пластика с использованием синтетических материалов [Винник Ю.С., 2015], благодаря которым удалось добиться заметного улучшения результатов лечения и снизить частоту развития рецидивов [Гостевской А.А., 2013].

Согласно сведениям Жульева А.Л., показатель внутрибрюшного давления (ВБД) у пациентов с послеоперационными вентральными грыжами до проведения хирургического вмешательства составляет в среднем 10 ± 1 мм.рт.ст., то есть у данных больных наблюдается продромальная фаза СИАГ. После проведения герниопластики с использованием сетчатого материала показатель ВБД увеличивается до $16,6 \pm 3,73$ мм рт. ст., что уже будет соответствовать I - II степени СИАГ. Данный показатель при этом напрямую зависит от размера грыжевого образования, а также размеров грыжевых ворот [Жульев А.Л., 2012].

Следовательно, наиболее оптимальными методами герниопластики можно считать аллопластические.

На сегодняшний день вопросам использования аллопластики при послеоперационных вентральных грыжах уделяется всё больше внимания, чем и обусловлена необходимость проведения более глубоких исследований в данном направлении [Протасов А.В., 2017; Богдан В.Г., 2015]. Прежде

всего это касается вопросов относительно выбора того или иного метода пластики и предупреждения развития осложнений со стороны послеоперационной раны [Капустин Б.Б., 2013].

Стоит отметить, что на сегодняшний день нет универсального способа хирургического вмешательства. Так при открытых методах герниопластики результаты хирургического лечения и частота развития послеоперационных осложнений варьируют и зависят от места установления синтетического материала в тканях абдоминальной стенки, так называемые способы «sublay», «inlay», «onlay». Кроме того, частота развития послеоперационных осложнений зависит также и от размера грыжевых ворот, состояния местных тканей и работы с ними [Ануров М.В., 2014, Ермолов А.С., 2018, Миронюк Н.В., 2013; Georgiev-Hristov T., 2015].

Несмотря на заметные успехи в области герниологии, в том числе и в лечении пациентов с ПОВГ, общее число которых имеет тенденцию к увеличению, остаются ещё вопросы, требующие их решения. Так, до сих пор нет более конкретных рекомендаций по выбору того или иного метода операции, что делает данную проблему актуальной и требует проведения дальнейшего исследования.

Научная новизна исследования. На достаточно большом клиническом материале уточнены и систематизированы основные предикторы развития 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 алгоритм тактики лечения пациентов с вентральными грыжами (получено рац. предложение №3273/R961 от 02/06/2022).

Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов.

Предложенный алгоритм выбора способа герниопластики при ПОВГ срединной локализации уменьшает риск возникновения осложнений и рецидива грыжи в отдаленном послеоперационном периоде. Кроме того, комбинированная пластика передней брюшной стенки с техникой разделения компонентов позволяет восстановить нормальную топографическую анатомию и дополнительно укрепляет переднюю и заднюю стенку влагалища прямых мышц живота.

Результаты исследования нашли практическое применение в работе хирургических отделений ГУ Городской центр скорой медицинской помощи г. Душанбе.

Материалы диссертации используются на занятиях со студентами и ординаторами на кафедрах общей хирургии №2 и хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендации, сформированных в диссертации бесспорно, соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Работа характеризуется правильно выбранным направлением поиска, на основе которого представлены сопоставления собственных клинических исследований, критический анализ специальной литературы, что позволило автору определить круг актуальных нерешённых задач в диагностике, выборе способа и тактики лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами. Для достижения цели исследования и поставленных задач выбраны адекватные способы их решения на основе комплексного подхода с использованием современных высокоинформативных методов исследования и технологий.

Достаточный объём клинического материала (148 обследованных больных) и полученные результаты проведенных современных методов исследования с использованием новых технологий, свидетельствует о высоком уровне выполненной работы, а статистическая обработка цифрового материала подтверждает достоверность полученных результатов.

Основные положения и выводы диссертации доложены на региональных и международных научно-практических конференциях.

Выводы диссертации обоснованы и адекватно отражают содержание работы, подчеркивая новизну и значимость полученных результатов. В целом, работа имеет фундаментальное научное значение, выполнена на современном уровне, представляет ценность с практической точки зрения.

Структура и содержание диссертации. Для построения диссертации автор избрал классическую схему, которая состоит из введения, обзора литературы, характеристики материалов и методов исследования, результатов собственных исследований и заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, включающего 225 публикации. Материалы диссертации иллюстрированы 23 таблицами и 5 рисунками. Диссертация изложена на 137 страницах компьютерного текста.

Введение диссертации содержит обоснование актуальности темы исследования. Диссертант четко формулирует цели и задачи работы, определяет ее научную новизну и практическую значимость и предлагает положения, выносимые на защиту.

I-я глава представляет собой литературный обзор, где автор освещает современные методы хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами. В главе подвергнуты предметному анализу отмеченные в задачах спорные вопросы частоты и этиопатогенезу развития послеоперационной вентральной грыжи, а также определения показаний и противопоказаний к выполнению различных методов герниопластики у этой категории пациентов.

Во II-й главе подробно представлены данные о количестве клинических наблюдений, дана их характеристика и методики обследования и оперативных вмешательств. Исследование включало 148 больных с различными клиническими формами вентральной грыжи.

При сравнении полученных результатов автору удалось сохранить объективность и беспристрастность. Полученные таким образом результаты заслуживают самого пристального внимания специалистов. Сравнимый научный материал репрезентативный, соответствует принципам рандомизации. Использованные методы исследования высокоинформативны, современны, и адекватны поставленным задачам. Достоверность полученных данных не вызывает сомнений. Автором использованы современные статистические методы оценки результатов.

III-я глава посвящена хирургическому лечению больных с послеоперационными вентральными грыжами. Диссертантом анализированы результаты периоперационного мониторинга внутрибрюшного давления свидетельствующие о натяжном характере onlay и sublay методов герниопластики, в связи с чем их использование при грыжах размерами W3 и W4 противопоказано. В то же время подтвердился ненатяжной характер сепарационных способов герниопластики. В работе подчеркнута использование ненатяжных методов герниопластики у пациентов с грыжами размерами W3 и W4. А натяжные способы использовались только у пациентов с небольшими грыжами размерами W2. На основе полученных результатов исследования автором предложен алгоритм выбора метода герниопластики у пациентов со срединными грыжами размерами W2-W4.

IV-ая глава диссертационной работы посвящена факторам риска влияющим на развитие осложнений у пациентов с послеоперационными вентральными грыжами.

В заключение диссертации подведены итоги проведенным исследованиям, проведен квалифицированный анализ концептуальных положений диссертации. Автором проведен анализ полученных результатов в дискуссионном стиле и основных научных положений диссертации.

Подобные результаты и проведенный научный анализ свидетельствуют о достижении автором поставленной цели и решение задач диссертационного исследования.

Автореферат и 5 научных работ, 2 из которых опубликованы в журналах, рецензируемых ВАК РФ, полностью отражают основное содержание диссертации.

Выводы диссертации четко сформулированы, объективны, вытекают из содержания работы, соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации подтверждают высокую практическую ценность настоящей научной работы.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. К числу недостатков работы следует отнести некоторые стилистические ошибки и единичные опечатки. Работа заслуживает положительной оценки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Шамсуллозода Шерхон Нурали «Оптимизация хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, является самостоятельной, законченной, научной квалификационной работой, в которой решена актуальная задача хирургическому лечению больных с послеоперационными вентральными грыжами, что имеет важное теоретическое и практическое значение в герниологии.

По своей актуальности, научной новизне, степени обоснованности научных положений, теоретической и практической значимости, по отражению основных положений в печати, диссертация Ш.Н. Шамсуллозода соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней...», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г., (с изменениями и дополнениями от 21 апреля 2016 г. И от 1-октября 2018 г. №1168), предъявляемым к диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент:

**Доктор медицинских наук, профессор
кафедры факультетской хирургии
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная
медицинская академия» МЗ РФ**

Стеж
Стяжкина Светлана Николаевна

Подпись д.м.н., Стяжкина С.Н.

«Заверяю»:

Начальник общего отдела

О.В.
Клюжева О.В.

Адрес: Удмуртская Республика,
426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281
Телефон: 8(3412) 65-81-67,
E-mail: rector@igma.udm.ru

«23»
«23» Ноября 2022 г.