

## ОТЗЫВ

научного руководителя на научно-исследовательскую работу соискателя кафедры общей хирургии №2 ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» Шамсуллозода Шерхона Нурали на тему «Оптимизация хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия.

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].

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].

В связи с этим, на материале клиники соискателя Шамсуллозода Ш.Н. проведены исследования по оптимизации хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами с применением современных технологий. На достаточно большом 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 алгоритм тактики лечения пациентов с вентральными грыжами

Научный руководитель,

Д.м.н., профессор



Абдуллоев Дж. А.

