

«УТВЕРЖДАЮ»

**Заместитель директора «ГБУЗ НИИ СП
им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»**

Д.м.н., профессор

М.Л. Рогаль

«18» ноября 2022г.

ОТЗЫВ

Ведущей организации Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского» Департамента здравоохранения города Москвы о научно-практической значимости диссертации Шамсуллозода Шерхон 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 (медицинские науки).

Актуальность избранной темы

Диссертационная работа Шамсуллозода Шерхон Нурали на тему «Оптимизация хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами» посвящена лечению пациентов с послеоперационными вентральными грыжами (ПОВГ), что остается актуальной проблемой в абдоминальной хирургии.

Частота развития ПОВГ, даже при развитии миниинвазивных способов оперативных вмешательств при хирургических заболеваниях остается высокой.

Несмотря на более чем 100 летний опыт хирургического лечения ПОВГ некоторые аспекты хирургического лечения данной патологии в настоящее время не потеряли свою актуальность.

Формирование ПОВГ является наиболее частым осложнением после лапаротомии и достигает 20-25%. По данным зарубежной литературы, частота возникновения рецидивов ПОВГ после натяжной пластики составляет от 25 до 54%, с использованием сетчатого имплантата до 32%.

По данным разных авторов пластика без применения сетки приводит к рецидиву в 50-80% наблюдений в течение 5-10 лет после операции. При больших послеоперационных грыжах рецидивы отмечаются до 60%. Несмотря на внедрение различных методик и вариантов операции при ПОВГ эти цифры не имеют тенденции к снижению.

Весьма важным вопросом является определение актуального прогноза

возможного развития осложнений после хирургического вмешательства в раннем послеоперационном периоде в виде компармент синдрома, венозного тромбоза, тромбозмболии легочной артерии, пневмонии, нагноения в области операции.

Причиной неутешительных результатов является недооценка предоперационного состояния пациентов, локального статуса в виде размеров грыжевых ворот, объема грыжевого выпячивания и объема брюшной полости, коморбитного фона больных обратившихся за медицинской помощью, у лиц старческого и пожилого возраста с усугубленными факторами дистрофических нарушений тканей абдоминальной стенки, что является причиной выполнения оперативного вмешательства с неадекватным объемом и методики операции.

Исходя из вышеизложенного диссертационная работа посвящена одной из актуальных проблем современной абдоминальной хирургии - улучшению результатов диагностики и хирургического лечения послеоперационными вентральными грыжами путем дифференцированного, рационального индивидуального подхода при выборе методики хирургического лечения.

Новизна исследований и полученных результатов

Автором показано и доказано на достаточном клиническом материале наличие основных предикторов развития вентральных грыж, они уточнены и систематизированы. 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

Практическая значимость.

Для клинической практики предложенный алгоритм выбора способа герниопластики при ПОВГ срединной локализации уменьшает риск возникновения осложнений в раннем послеоперационном периоде и рецидива грыжи в отдаленном периоде. Кроме того показано, что 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.

Связь темы с планами соответствующих отраслей науки, народного хозяйства и учреждения образования.

Диссертация Шамсуллозода Шерхон Нурали на тему «Оптимизация хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами» выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ государственного образовательного учреждения «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

Степень обоснованность и достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов, практических рекомендаций основывается на достаточном объеме клиника-лабораторных и инструментальных исследований с использованием современных методов исследования и корректной статистической обработке данных.

Выводы и практические рекомендации диссертации вытекают из содержания работы, сформулированы чётко и точно. Основные положения работы имеют несомненное научное и практическое значение.

Диссертационная работа выполнена на современном методическом уровне. Корректно сформулированы цель и задачи исследования. Объем фактического материала достаточен для обоснования выводов и практических рекомендаций. Используются современные методики сбора информации, полученные данные обработаны статистически, в связи с этим достоверность и обоснованность результатов и выводов не вызывает сомнения.

Выводы работы и положения отличаются новизной и основаны на результатах, проведенных исследований с использованием сертифицированного оборудования, базируются на анализе практической работы, обобщения опыта лечения ПОВГ.

Настоящая работа носит характер законченного клинического исследования, проведенного на достаточном клиническом материале, подтверждается наличием последовательного плана исследования, взаимосвязью выводов и поставленных задач.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, замечания по оформлению.

Диссертация изложена на 137 страницах печатного текста, состоит из 4 глав, введения, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Список литературы состоит из 225 литературных источников, из них 106 на русском и 119 на иностранных языках. Иллюстративный материал представлен 5 рисунками и 23 таблицами.

Глава «Введение» позволяет получить целостное представление о научно-исследовательской работе. Автор обосновывает актуальность выбранной темы с акцентом на нерешённые и спорные вопросы, определяет цель, ставит задачи, формулирует выносимые на защиту положения, заключает о новизне и практической значимости полученных результатов, приводит перечень опубликованных публикаций и выступлений на научных форумах по теме диссертации. Цель и задачи полностью согласуются с темой работы. Научная новизна, практическая значимость диссертации, а также положения, выносимые на защиту, изложены ясно и корректно.

Первая глава посвящен обзору литературы, где диссертант освещает

современный методы хирургического лечения вентральными грыжами. Автор приводит последовательный анализ изученных источников исходя из поставленных целей и задач. Из обзора литературы логично вытекает необходимость выполнения данной диссертационной работы.

Вторая глава представляет собой подробное изложение этапов исследования и использованных методов, посвященной клиническому материалу и методам исследования, автором приводятся данные 148 клинических наблюдений за больными с различными формами послеоперационными вентральными грыжами, применением современных методов исследования, как УЗИ, КТ, ФВД и до операционные передо пневмоперитонеум.

Использованные автором методики исследования вполне современны и информативны, а объем выполненных исследований достаточен для получения статистически значимых результатов.

Представленные в конце главы методы статистической обработки материала является современными, а описанная логика их применения показывает глубокие знания в области медико- биологической статистики.

Третья глава Наличие послеоперационной грыжи считается абсолютным показанием для проведения операции в плановом порядке. Лечение послеоперационных вентральных грыж только хирургическое. На сегодняшний день для проведения герниопластики у пациентов с ПОВГ используются аутокани, а также синтетические материалы. Все пациенты были распределены на 3 группы в зависимости от применяемого способа операции. Дальнейшая тактика операции зависела от используемого метода.

В первой группе составила 58 больных, которым выполнена герниопластика передним сепарационным методом.

Во вторая группа составила 44 больных, которым выполнена задняя сепарационная пластика.

В третью группу (сравнительную) вошли 46 больных, которым проводилось стандартные «натяжные» способы герниопластики по типу onlay (n=28) и sublay (n=18).

Основным моментом, влияющим на выбор способа операции у больных всех 3-х наблюдаемых групп, являлись показатели интраоперационного исследования уровня внутрибрюшного давления и грыжевой мешок. На основе полученных нами результатов исследования мы предложили свой алгоритм выбора метода герниопластики у пациентов со срединными грыжами размерами W2-W4

Большую опасность при проведении операций у больных с вентральными грыжами представляет развитие синдрома интраабдоминальной гипертензии (СИАГ), возникающего по причине так называемой «невмещаемости». При данном осложнении в первую очередь возникают расстройства со стороны дыхательной и

кардиоваскулярной системы. Для профилактики СИАГ после выполнения пластики, установления эндопротеза, измеряется внутрибрюшное давление. В случае повышения ВБД до Н-Ш степени для его уменьшения во время хирургического вмешательства производят тотальную интубацию тонкой кишки путем трансанального и трансанального введения зондов. С помощью такого способа удавалось добиться снижения уровня ВБД до нижней границы нормы. При этом предпочтение должно отдаваться задней сепарационной герниопластике. Анализ результатов хирургического лечения больных с ПОГ в ближайшем послеоперационном периоде проводился в течение 30 дней после хирургического вмешательства, отдаленные результаты хирургического лечения у данных больных изучались в срок от 12 до 36 месяцев.

У пациентов первой группы в ближайшем послеоперационном периоде после операции с использованием передней сепарационной пластики раневые осложнения возникли в 10 (17,2%) случаях.

Во второй группе больных, у которых применялась задняя сепарационная пластика, подобные раневые осложнения были отмечены у 4 (9,1%) больных в возрасте старше 60 лет с эпигастральной грыжей больших размеров и наличием ожирения.

У пациентов третьей группы, у которых применялись стандартные натяжные методы герниопластики, раневые осложнения наблюдались в 7 (15,2%) случаях.

Смертельный исход в первой и третьей группах больных в 1 (1,7%) и 1 (2,8%) случае, соответственно. Во второй группе больных летальный исход не отмечался. В обоих случаях основной причиной летального исхода являлось развитие полиорганной недостаточности. Необходимо отметить, что возраст данных больных превышал 65 лет, а также имелось ожирение III степени, при этом у одного больного имелся в анамнезе сахарный диабет 2 типа (III класс по ASA).

В первой группе, где у больных применялась передняя сепарационная герниопластика, рецидив заболевания наблюдался у 5 (8,6%) пациентов в период от полугода до 3 лет после хирургического вмешательства.

Во второй группе больных, где использовалась задняя сепарационная герниопластика, рецидив заболевания наблюдался у 1 (2,3%) больного в сроке 14 месяцев после хирургического вмешательства. В третьей группе больных, где применялись стандартные ненатяжные методы герниопластики, рецидив заболевания был отмечен в 6 (13,0%) случаях.

Частота рецидивов заболевания оказалась наиболее высокой в третьей и первой группах больных - 13,0% и 8,6%, соответственно, тогда как во второй группе больных, где применялась задняя сепарационная пластика, данный показатель составил 2,3% случаев. Основной причиной рецидива заболевания у больных, у которых применялась задняя сепарационная герниопластика, явилось частичное

иссечение имплантата по причине возникновения гнойно-септических осложнений.

Причиной смертельного исхода, наступившего у двоих пациентов из первой и третьей группы наблюдения, являлось развитие абдоминального компартмент-синдрома и развитие синдрома полиорганной недостаточности. В случае возникновения подобных осложнений следует принять решение о возможности применения более активной хирургической тактики.

Четвертая глава. Оценены перспективные данные больных, которым была проведена первичная плановая пластика послеоперационной грыжи с использованием передней, задней сепарационной пластики и стандартными ненатяжными методами герниопластики, чтобы оценить все потенциальные факторы влияния на ближайшие и отдаленные результаты наблюдения. Особое внимание уделялось оценке роли классификации ширины EHS W1 (<4 см), W2 (> 4 см - 10 см), W3 (> 10 см). Следующими переменными, которые необходимо оценить, были возраст в годах, ИМТ в кг/м², пол, оценка по шкале ASA, хирургическая техника, предоперационная боль (да, нет, неизвестно), использование дренажей (да, нет), наличие факторов риска (да, нет) и послеоперационные осложнения (да, нет).

Риск интраоперационных осложнений был значительно связан с хирургической техникой, показателями ширины грыжевого дефекта по EHS и использования дренажа, а также возрастом и полом ненатяжные методы герниопластики были связаны с более низким риском интраоперационных осложнений. Кроме того, использование дренажей и более высокие показатели ширины грыжевого дефекта по классификации EHS также были связаны с более высоким риском интраоперационных осложнений. Точно так же у пожилых пациентов был более высокий риск интраоперационных осложнений.

Послеоперационные осложнения

Частота развития осложнений в ближайшем послеоперационном периоде в значительной степени зависела от показателей ширины грыжевого дефекта по классификации EHS, оперативной техникой, ИМТ, наличия факторов риска, использования дренажей и умеренно была связана с оценкой ASA (и возрастом. Чем шире грыжевые ворота, тем выше риск послеоперационных осложнений. Что касается хирургической техники, наиболее низкий риск развития послеоперационных осложнений наблюдался при использовании задней сепарационной пластики. Более высокий ИМТ был связан с увеличением частоты послеоперационных осложнений.

Результаты анализа повторных операций, связанных с осложнениями показали, что данный риск был существенно связан с шириной грыжевого дефекта, использованием дренажей, наличием факторов риска, хирургической техникой в каждом случае, а также с оценкой ASA и ИМТ. Связанный с осложнением риск повторной операции, как и вышеупомянутая частота послеоперационных

осложнений, был особенно связан с большей шириной грыжевого дефекта. Использование дренажей, а также наличие хотя бы одного фактора риска также были связаны с более высоким риском повторной операции, связанной с осложнениями, тогда как при сравнении используемых методов операции, в частности, использование задней сепарационной пластики, снижало данный риск. Более высокий балл ASA и более высокий ИМТ также были связаны с более высоким риском повторной операции.

Рецидив был тесно связан с хирургической техникой, шириной грыжи по классификации EHS и ИМТ (в каждом случае $p < 0,001$). Частота рецидивов была увеличена, в частности, при использовании стандартных ненатяжных методов герниопластики. Закрытая сепарационная пластика имела более низкий риск рецидива по сравнению с другими методами. Кроме того, более крупные грыжевые дефекты по EHS и более высокий ИМТ были связаны с более высоким риском рецидива.

Заключение представляет собой обобщение и анализ полученных результатов. Выводы сформулированы чётко, отражают новизну результатов исследования и соответствуют поставленным задачам. Они основаны на результатах проведенных исследований и вытекают из их материалов.

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

Подтверждение опубликованных основных результатов диссертации в научных изданиях.

Основные положения диссертации отражены в 5 научных работ, из них 2 статьи в рецензируемых изданиях ВАК Министерства образования и науки РФ. Получен 3 удостоверение на рационализаторское предложение.

Материалы и основные положения диссертации были представлены и обсуждены на конференции молодых ученых ТГМУ им. Абуали ибн Сино (г. Душанбе в 2019 г, 2020, 2021); на межкафедральной экспертно-проблемной комиссии при ГОУ в 2022 г.

Автореферат изложенный в 23 страницах, в полной мере отражает содержание диссертации.

Личный вклад автора

Научные данные, обобщенные в диссертационной работе Ш.Н. Шамсуллозода, получены автором самостоятельно. Автору принадлежит ведущая роль на всех этапах оперативных вмешательств, послеоперационного лечения, исследование ближайших и отдаленных результатов, статистическая обработка данных, определение направления исследования, его цели и задач, в научно-

информационном поиске, в формулировки выводов и практических рекомендаций, написании всех глав диссертации.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы в других научных и образовательных учреждениях.

Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации Шамсуллозода Ш.Н., находят применение при лечении пациентов с ПОВГ. Предложенные дифференцированную хирургическую тактику с применением того или иного метода хирургического вмешательства в каждом конкретном случае внедрены в клиническую практику отделения хирургии ГУ «Городской центр скорой медицинской помощи» и ГУ Комплекс здоровья «Истиклол» г. Душанбе.

Внедрение результатов данной работы в практику, найдет применение и в других специализированных учреждениях по соответствующему профилю хирургии. Основные результаты работы могут быть использованы в виде методических рекомендаций для врачей-хирургов, в учебном процессе кафедр хирургии медицинских ВУЗов. Материалы диссертации уже используются на лекциях и практических занятиях кафедры общей хирургии №2 ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абули Ибни Сино».

Замечания. В работе имеются опечатки, стилистические и грамматические ошибки, которые не влияют на общую положительную оценку. Целесообразно было бы конкретизировать разделение оперативных вмешательств на герниопластики реконструктивные и коррегирующие. При описании хода оперативного вмешательства уточнять при каких вмешательствах рассекается передний листок апоневроза прямой мышцы живота, а когда сразу задний листок и существующие отличия передней и задней сепарации тканей. Принципиальных замечаний к работе нет.

Заключение

Диссертация Шамсуллозода Ш.Н на тему «Оптимизация хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами» является научно-квалифицированной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи по диагностике и улучшению непосредственных результатов хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами, имеющий важное значение для современной хирургии.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Шамсуллозода Шерхон Нурали соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года № 842 (в редакции Постановлений Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335, от 02.08.2016 г. №748,

от 29.05.2017 г. №650, от 28.08.2017 г. №1024, от 01.10.2018 г. № 1168; от 20.03.2021 г. № 426), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам автор достоин присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Основные положения диссертации Шамсуллозода Шерхон Нурали, отзыв ведущей организации, составленный доктором медицинских наук, профессором Ярцевым Петром Андреевичем, обсужден и одобрен на заседании Проблемно-плановой комиссии № 1 «Заболевания и повреждения органов брюшной полости и малого таза» с участием сотрудников научного отделения неотложной хирургии, эндоскопии и интенсивной терапии 15 ноября 2022 года. Протокол № 13.

Заведующий научным отделением
неотложной хирургии, эндоскопии
и интенсивной терапии ГБУЗ
«Научно-исследовательский институт
скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»,
доктор медицинских наук,
профессор

Ярцев Петр Андреевич

Подпись д.м.н.,
профессора П.А. Ярцева

Заверяю

Ученый секретарь ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»

к.м.н.



Шахова Ольга Борисовна

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»; 129090, г.Москва, ул. Б.Сухаревская пл., 3; тел.: 8-495-680-85-47, 8-495-680-41-54, факс 8-495-680-89-76; e-mail: sklif@zdrav.mos.ru; web-сайт: www.sklifos.ru