

ОТЗЫВ

официального оппонента,

доктора медицинских наук, профессора КАДЫРОВА Зиёратшо Абдуллоевича на диссертацию МАХСУДОВА Мазбута Мухсинджоновича на тему «Профилактика и лечение послеоперационных поясничных и переднебоковых грыж после урологических операций», представленную к защите в диссертационный совет Д 737.005.01 на базе Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.17 – хирургия и 14.01.23 – урология

Актуальность избранной темы

Несмотря на применение современных малоинвазивных методов операции на органах брюшной полости и забрюшинного пространства, риск возникновения послеоперационных грыж остается высоким, и актуальность данной проблемы не вызывает сомнений. При выполнении операций на органах забрюшинного пространства нередко возникают поясничные и переднебоковые грыжи. По данным различных авторов, частота возникновения послеоперационных поясничных грыж (ППГ) и переднебоковых грыж (ППБГ) живота после операции на органах забрюшинного пространства, выполненных из люмботомического доступа, колеблется в пределах от 1 % при операциях на мочеточнике до 48,9 % при операциях на почках и околопочечном пространстве. Это связано с массивным рассечением мышечных слоев, нервов и сосудов, питающих мягкие ткани, приводящем к атрофии и фиброзу боковой стенки живота.

Сложной и актуальной проблемой остается хирургическое лечение ППГ и ППБГ, так как при использовании сетчатых протезов частота рецидивов составляет до 3 %, в то время как при герниопластике местными тканями процент рецидива достигает 69 %. Причины неудач герниопластики местными тканями чаще всего связаны с использованием измененных мышечных тканей.

Кроме того, нередко мочевые затеки после операции на органах забрюшинного пространства вызывают воспалительные изменения в тканях, что ставит под сомнение возможность имплантации сетчатого эндопротеза.

Перечисленные обстоятельства указывают на необходимость широкого применения современных технологий в лечении заболеваний органов мочевыводящей системы, позволяющих снизить частоту послеоперационных грыж, и важность усовершенствования новых методов герниопластики передней стенки живота, уменьшающих частоту рецидивов заболевания.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, содержащихся в диссертации

Достоверность и обоснованность научных положений базируется на следующих основных критериях: представлено достаточное количество наблюдений (153 больных), из них 82 пациента с поясничными и переднебоковыми грыжами брюшной стенки; для выяснения роли современных технологий в профилактике гнойно-воспалительных осложнений и возникновении послеоперационных грыж были изучены результаты лечения 53 пациентов, лечившихся по поводу заболеваний почек и мочеточника; указаны адекватные сроки лечения и диспансерного наблюдения; проведена статистическая обработка данных с помощью общепринятой методологии с использованием подходящих критериев. С учетом этих доводов, следует признать, что все приведенные в работе результаты исследований, выводы и практические рекомендации несут достоверный характер и не подлежат сомнению.

Научная новизна исследования

Автор на собранном лично клиническом материале изучал и определил роли современных технологий в профилактике гнойно-воспалительных осложнений и возникновении поясничных и переднебоковых грыж брюшной стенки. Автором исследована частота и причины образования послеоперационных поясничных и переднебоковых грыж после оперативного лечения пациентов с заболеваниями органов мочевыделительной системы в

зависимости от анатомо-функционального состояния доступа и характера раневых осложнений.

Выявлены особенности морфологических изменений в тканях зоны оперативного доступа при наличии мочевых свищей и затеков.

Обосновано применение пункционно-дренирующих вмешательств под УЗ-контролем в лечении гнойного паранефрита. Для профилактики образования послеоперационных грыж поясничной и переднебоковой области после люмботомических доступов по особым показаниям предложен метод превентивного эндопротезирования.

Усовершенствованы способы герниопластики при поясничных и переднебоковых грыжах.

Усовершенствована классификация тяжести состояния по ASA и анатомо-функциональной недостаточности боковой стенки живота.

Научно-практическая значимость работы

Автором предложены способы малоинвазивных вмешательств, а также методика превентивного эндопротезирования люмботомических вмешательств при лечении пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы, позволяющие снизить частоту возникновения послеоперационных поясничных и переднебоковых грыж. Разработана методика герниопластики, позволяющая уменьшить число рецидивов послеоперационных грыж.

Оценка содержания диссертации

Диссертация построена по традиционному типу, состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы.

Введение полностью отражает актуальность проблемы. В нем же описаны основные причины образования поясничных и переднебоковых грыж после операции на органах брюшинного пространства, а также методы лечения, их преимущества и недостатки.

Цель и задачи поставлены правильно. Научная новизна и практическая значимость не вызывают сомнения. Основные положения, выносимые на защиту сформулированы четко. Пункты научной новизны и практической ценности соответствуют поставленным задачам.

В 1 главе (обзор литературы) автором представлено современное представление по изучаемой проблеме из 185 литературных источников (99 работ отечественных и 86 зарубежных авторов), глубоко и всесторонне анализируя современное состояние проблемы послеоперационных поясничных и переднебоковых грыж брюшной стенки после урологических операций. Основное внимание уделено литературным данным, дающим представление об основных причинах образования вышеуказанных грыж и неудач оперативного лечения.

Во 2 главе диссертации приведена клиническая характеристика пациентов и методов исследования. Дана общая характеристика 185 обследованных: 53 контрольных и 82 пациента с послеоперационными грыжами. Подробно описаны основные заболевания и характер оперативного вмешательства. Описаны все методы обследования больных, включая морфологические исследования биоптатов мышц и апоневроза у больных с мочевыми свищами и затеками в послеоперационном периоде. Также в этой главе содержатся сведения о методах урологического обследования пациентов, вошедших в исследование, и приведены данные о методе статистической обработки полученных данных. Использованные методы исследования современны и высоко информативны, полностью отвечают решению поставленных задач. Статистические инструменты, указанные в третьем разделе главы современны и могут быть применены для исследования.

В третьей главе представлены результаты клинико-инструментальных методов исследования. Наряду с анамнестическими данными и жалобами пациентов, авторы подробно изучали показатели внутрибрюшного давления в зависимости от величины грыжевых ворот и пришли к выводу, что наличие широких грыжевых ворот и высокие показатели ВБД негативно влияют на

состояние оперируемых мышечно-апоневротических образований за счет нарушения макро- и микрокровотока. Автор на основании анализа данных УЗИ, КТ и морфологического исследования оценил ряд важных для хирурга факторов, таких как: расположение, тип, характер, размеры, объём грыжевых ворот, степень выраженности атрофических изменений мышц, которые способствуют поиску и решению вопросов об адекватных путях хирургической коррекции.

На основании полученных собственных и литературных данных по особенностям анатомно-функциональной недостаточности боковой стенки живота автор относил к факторами риска развития послеоперационных осложнений поясничных и переднебоковых грыж следующие: ожирение, возраст старше 40 лет, физическую нагрузку в быту и на работе, нарушение функционального состояния дыхательной, пищеварительной и мочевыделительной систем. С учетом частоты встречаемости этих факторов был рассчитан коэффициент риска развития послеоперационных грыж, отражающий вклад этих факторов в общее негативное воздействие.

Четвертая глава посвящена результатам хирургического лечения послеоперационных грыж и методам профилактики их развития. На основании анализа автор выделил 2 группы факторов, влияющих на выбор способа и характера операции и на течение послеоперационного периода. В 1-ю группу вошли общие факторы операционно-анестезиологического риска, на фоне которых развивались нарушения функции органов и систем. Вторую группу определяли как местные факторы операционного риска (величина грыжевых ворот и выпячивания), так и количество рецидивов заболевания и осложнений. Эти изменения создавали дополнительные технические и тактические трудности для выполнения как «натяжных», так и «ненатяжных» герниопластик. Анализ результатов хирургического лечения грыж показал, что после выполнения комбинированной методики герниопластики непосредственные и отдаленные результаты значительно лучше по сравнению с «ненатяжными» и «натяжными» методами.

Разработанные объективные критерии послеоперационных грыж, основанные на их размерах и показателях соматического статуса, позволили выбрать адекватный метод герниопластики.

В заключении автор проводит обсуждение результатов исследования и подводит итоги работы. Этот раздел логично подводит читателя к выводам и практическим рекомендациям. Выводы диссертации отражают суть проведенных исследований и отвечают поставленным задачам. Опубликованные работы соответствуют теме диссертации и их количество достаточно. Практические рекомендации могут быть с успехом использованы в клинической практике.

Диссертация хорошо изложена и иллюстрирована таблицами и рисунками, отражающими суть изучаемой проблемы. Выводы полностью отражают результаты исследования и соответствуют поставленной цели и задачам. Практические рекомендации имеют несомненный интерес для хирургов и урологов, занимающихся проблемой послеоперационных грыж.

Результаты диссертационной работы М. М. Махсудова достаточно отражены в открытой печати. По теме диссертации опубликованы 7 научных работ, в том числе 3 публикации в научно-рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, и 2 рацпредложения. Результаты исследования докладывались на отечественных и российских конференциях, конгрессах и съездах.

Автореферат в полной мере содержит основные положения и результаты работы. Автореферат и диссертация оформлены в соответствии с требованиями действующего ГОСТа Р 7.0.11-2011.

Критические замечания носят несущественный характер и не касаются сути работы.

**Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным
положением о порядке присвоения ученых степеней**

**Диссертационная работа Махсудова Мазбута Мухсинджоновича
«Профилактика и лечение послеоперационных поясничных и**

переднебоковых грыж после урологических операций», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной, квалификационной научно-исследовательской работой, которая по совокупности полученных результатов может быть оценена как работа, содержащая новое решение актуальной научной проблемы улучшения результатов диагностики и лечения послеоперационных грыж и имеющая большое научно-практическое значение в хирургии и урологии.

Все вышесказанное позволяет считать, что данная диссертационная работа полностью соответствует пункту 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 (с изменениями от 21.04.2016 г. №335 и от 02.08.2016 г. № 748), а также требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.17 – хирургия и 14.01.23 – урология. Сам автор Махсудов Мазбут Мухсинджонович заслуживает присвоения искомой степени.

Официальный оппонент:

**доктор медицинских наук профессор
заведующий кафедрой эндоскопической урологии
факультета непрерывного медицинского образования
медицинского института ФГАОУ ВО «Российский
университет дружбы народов»
Министерства образования и науки Российской Федерации**

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич

“15” октября 2019 г.

Подпись доктора медицинских наук,
профессора Кадырова З.А., заверяю

