

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы докторанта PhD кафедры хирургических болезней №1 имени академика Курбонова К.М. ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» Ганиева Алиёра Эшмуродовича на тему «Хирургическая коррекция рецидивных вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом II- типа», представленной на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D 110117- Хирургия

**Актуальности проблемы.** Выбор оптимального метода герниопластики, направленного на минимизацию риска развития рецидива, продолжает оставаться фундаментальной проблемой современной хирургии. Высокая распространенность данной патологии подтверждается эпидемиологическими данными. По данным литературы грыжесечение занимает второе место среди всех оперативных вмешательств (после аппендэктомии). Ежегодное количество операций в России достигает 200 000, в Европе — 1 000 000. Экономическая нагрузка на здравоохранение США только по одному показателю грижесечений (700 000 герниопластик) оценивается в 28 млрд долларов.

На фоне неуклонного роста числа абдоминальных операций наблюдается закономерное увеличение контингента пациентов с послеоперационными и рецидивными грыжами. Согласно консолидированным данным отечественной и зарубежной литературы, частота формирования вентральных грыж составляет более 3% в раннем послеоперационном периоде, возрастая до 15% и более по прошествии трех лет. При этом вероятность грыжеобразования варьируется в зависимости от характера первичного вмешательства: от 31,5% при плановых операциях до 68,4% при экстренных. Этио-патогенез данного состояния преимущественно связан с нарушениями формирования соединительнотканых структур в зоне послеоперационного рубца на фоне действия комплекса предрасполагающих и производящих факторов.

В современной герниологии существует значительное многообразие подходов к хирургической коррекции дефектов брюшной стенки (от

аутопластики до использования эксплантатов). Знаковой вехой в систематизации методов стала классификация, предложенная В.Н. Егиевым (2003), разделившая все способы реконструкции на натяжные, ненатяжные, комбинированные и лапароскопические. Учитывая современные представления об этиопатогенезе грыж, в настоящее время наблюдается устойчивая тенденция к приоритетному использованию комбинированных методик в лечении послеоперационных и рецидивных грыж.

Следует заметить, что способы с использованием современных технологий не лишены также недостатков, это: а) недостатки операций с использованием местных тканей (частое соединение неоднородных тканей, всегда создание "натяжения" в зоне ушитого дефекта); б) недостатки операций с использованием аутоканей (отсутствие "ненужных тканей" в человеке, нестабильность функции приживления аутоканей, возможность их рассасывания); в) недостатки аллопластики (пожизненное наличие инородного материала, который может вызвать различные реакции организма в различные сроки после операции).

Таким образом, актуальность изучаемой проблемы определяется многообразием этиологических факторов образования послеоперационных и рецидивных грыж, которые требуют не только совершенствование существующих и поиска новых способов пластики, но и разработку адаптационно-профилактических мероприятий с учетом периоперационных критериев направленных на улучшения результатов хирургического лечения.

Личный вклад автора в выполнении данной работы не вызывает сомнений. Поставленные цель и задачи автором решены полностью. Выводы диссертации логично вытекают из поставленных задач и в полной мере соответствуют полученным результатам. Автореферат диссертации и опубликованные по теме диссертации научные работы отражают основные положения исследования. Замечаний по автореферату нет.

Судя по автореферату, диссертационной работы докторанта PhD кафедры хирургических болезней №1 имени академика Курбонова К.М. ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали

