

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования
«Воронежский государственный медицинский
университет имени Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
Минздрава России)

Студенческая ул., д.10, Воронеж, 394036
Тел. (473)259-38-05, Факс: (473)253-00-05
E-mail: mail@vringmu.ru; vringmu.ru
ОКПО 01963002; ОГРН 1033600044070;
ИНН/ КПП 3666027794/366601001



Директор ФГБОУ ВО ВГМУ
им. Н.Н. Бурденко Минздрава России
Д.М.Н., профессор И.Э. Есауленко

06

2020 г.

26.06.2020 № 81-753

На № _____ от _____

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Жаныгулова Адылбека Дурсунбаевича на тему: «Выбор способа ушивания срединной лапаротомной раны (экспериментально-клиническое исследование)», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы исследования. Частота возникновения грыж после лапаротомии достигает 20-38% и их лечение представляет значительные трудности. Образование грыж приводит к снижению физических возможностей и качества жизни больных, может сопровождаться стойкой утратой их трудоспособности, что особенно важно, учитывая, что более 60% пациентов с послеоперационными и рецидивными грыжами живота являются лицами трудоспособного возраста. Сегодня решение этой проблемы осуществляется путем реализации комплекса мер, направленных на профилактику образования грыж, лечение грыж на ранних стадиях их

развития. Установлено, что у больных после лапаротомии при наличии нескольких факторов риска и сопутствующей патологии вероятность развития вентрального дефекта существенно возрастает. На частоту развития абдоминальных грыж влияют способ первичного ушивания лапаротомной раны, методика наложения швов, используемый шовный материал и другие причины, но до настоящего времени так и не определен универсальный способ профилактики, который позволил бы исключить возникновение грыжи. Отдельные авторы считают, что превентивное эндопротезирование необходимо проводить в 71,2% случаев выполнения срединной лапаротомии.

Поэтому, разработка новых методов профилактики грыж передней брюшной стенки после срединной лапаротомии и изучение их эффективности является одной из актуальных проблем современной абдоминальной хирургии.

Оценка новизны, достоверность и ценность полученных автором результатов. Работа изложена на 130 страницах машинописного текста. Состоит из введения, обзора литературы, трех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы.

В первой главе проведен анализ источников литературы по теме исследования. В ней отражено современное состояние проблемы возникновения послеоперационных вентральных грыж, особенности клинической анатомии передней брюшной стенки в аспекте возникновения срединных вентральных грыж, современные методы профилактики послеоперационных вентральных грыж. Подробно изложено значение раневой инфекции, операционного доступа, применяемого шовного материала и способа ушивания лапаротомной раны как факторов послеоперационного грыжеобразования.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» дана характеристика групп исследования, представлены методы оценки качества ушивания лапаротомной раны, течения раневого процесса и описаны применяемые методы статистической обработки. Примечательно, что

диссертационное исследование проводилось как в про-, так и в ретроспективном режимах и включало экспериментальную, кадаверную и клиническую части.

В третьей главе «Результаты исследования» представлены результаты экспериментальных и клинических исследований. Экспериментальная часть работы выполнена на 8 трупах лиц обоего пола, умерших в возрасте 51-84 лет, и на 48 половозрелых белых крысах. Были изучены особенности соединительной ткани неповрежденного апоневроза белой линии живота (кадаверное исследование) и применения комбинированного шва при ушивании лапаротомной раны (эксперимент *in vivo*). Большое внимание уделено гистологическим и тензометрическим особенностям течения раневого процесса с учетом вида наложенных швов на лапаротомную рану.

Клиническое исследование проведено в ГБУ РО ГКБСМП г. Рязани с 2015 по 2018 гг. Обследовано 99 больных послеоперационными вентральными грыжами и 111 человек, подвергшихся срединной лапаротомии при ургентной патологии органов брюшной полости. В клинической части исследования выполнен анализ частоты и условий послеоперационного грыжеобразования у пациентов после срединной лапаротомии; изучено течение послеоперационного периода при различных способах ушивания срединной лапаротомной раны. Выявлены местные и общие факторы, способствующие грыжеобразованию, а также уточнены слабые места белой линии живота. Патогенетически обоснован новый способ ушивания лапаротомной раны. Проведен анализ результатов лечения больных после срединной лапаротомии при различных способах ушивания апоневроза.

Исходя из изложенного, полученные Жаныгуловым Адылбеком Дурсунбаевичем результаты обладают несомненной научной новизной, содержат новые данные фундаментального характера, которые могут быть использованы в клинической практике.

Обоснованность научных положений и выводов. Обоснованность и достоверность результатов и выводов работы обеспечены выполнением достаточного объема исследований, продуманным дизайном научной работы, применением современных методов диагностики. На основании анализа большого количества литературных данных логично и последовательно показаны особенности клинической анатомии передней брюшной стенки, причины возникновения и методы профилактики послеоперационных вентральных грыж, углубленно изучена роль шовного материала и вариантов ушивания дефекта в этиологии послеоперационной вентральной грыжи. Статистическая обработка результатов проведена современными методами медицинской статистики, удовлетворяющими требованиям доказательной медицины. Достоверность полученных данных не вызывает сомнений. Основные результаты работы представлены на 7 российских конференциях, в том числе, на Первом Съезде хирургов Центрального федерального округа Российской Федерации г. Рязань (27-29 сентября 2017 г.), II Всероссийском съезде герниологов (Москва, 26-27 октября 2017 г.), 4 статьи опубликованы в научных журналах, рекомендуемых ВАК, новизна предложенных подходов подтверждена патентом РФ на изобретение.

Соответствие содержания диссертации паспорту специальности. Диссертационное исследование включает изучение способов ушивания срединных лапаротомных ран. Исследование соответствует формуле специальности 14.01.17 – хирургия, а именно пункту 1 – «Изучение причин, механизмов развития и распространенности хирургических заболеваний» и пункту 2 – «Разработка и усовершенствование методов диагностики и предупреждения хирургических заболеваний».

Значимость результатов для медицинской науки и клинической практики. В ходе выполнения работы показано, что непрерывное ушивание апоневроза в области лапаротомной раны, по сравнению с использованием отдельных узловых швов, не вызывает чрезмерного напряжения в тканях в зоне прохождения нити через апоневротический край с равномерным

распределением нагрузки по всей длине шва. Это способствует уменьшению воспалительной реакции в захваченных в шов тканях, более интенсивному неоангиогенезу и формированию полноценных грануляций. Комбинированный непрерывный шов срединного апоневроза увеличивает прочность рубца на 20-27%. Проведен анализ физических свойств соединительной ткани белой линии живота при интактном апоневрозе, патогенетически обоснован наиболее эффективный способ ушивания лапаротомной раны и проведена оценка надежности различных швов в сравнении с предложенным. Выявлены и проанализированы технические характеристики нового способа ушивания раны.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. Результаты выполненной работы свидетельствуют о том, что для снижения риска развития послеоперационных вентральных грыж после срединных лапаротомий необходимо применять обвивной «шахматный шов» в комбинации с укрепляющими узлами. В качестве шовного материала при реализации непрерывного «шахматного шва» необходимо использовать нерассасывающиеся монофиламентные шовные материалы на атравматической игле толщиной нити не менее 0,35 мм, а для укрепляющего полифиламентные материалы толщиной не менее 0,3 мм. Укрепляющие швы следует накладывать через каждые пять сантиметров апоневроза, в том числе на наименее прочные участки белой линии живота: в 10 см. от мечевидного отростка и над пупочным кольцом. Полученные в ходе выполнения диссертационного исследования данные можно рекомендовать для применения в практическом здравоохранении при проведении вмешательств с использованием срединного доступа, для проведения дальнейших научных исследований.

Публикации. По материалам диссертации опубликовано 12 печатных работ, в том числе 4 статьи в журналах, включенных в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК РФ, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на

соискание ученых степеней доктора и кандидата наук, получен патент Российской Федерации на изобретение.

Соответствие автореферата содержанию диссертации. Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации, оформлен в соответствии с требованиями п. 25 Положения о присуждении ученых степеней.

Принципиальных замечаний по сути диссертационной работы нет. В работе имеются стилистические ошибки, неудачные обороты, единичные опечатки, не имеющие принципиального значения. Работа заслуживает положительной оценки.

Заключение. Диссертация Жаныгулова Адылбека Дурсунбаевича на тему: «Выбор способа ушивания срединной лапаротомной раны (экспериментально-клиническое исследование)», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, посвященной решению актуальной научной задачи по разработке новых методов профилактики грыж передней брюшной стенки после срединной лапаротомии.

Диссертационная работа Жаныгулова Адылбека Дурсунбаевича по актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов, полноте изложения и обоснованности выводов соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 года №842), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Отзыв заслушан, обсужден и одобрен на заседании кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России, протокол № 10 от « 26 » июня 2020 года.

Заведующий кафедрой оперативной хирургии с топографической анатомией ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, доктор медицинских наук (14.01.17 – Хирургия), профессор

А Черных

Александр Васильевич Черных

Подпись д.м.н., профессора А. В. Черных заверяю
начальник управления кадров ФГБОУ ВО
ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России



С.И. Скорынин

« 26 » 06 2020 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России)
394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10, кафедра оперативной хирургии с топографической анатомией, тел.: +7 (473) 253-04-76,
e-mail: chernyh@vrngmu.ru