

**ОТЗЫВ
ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

**доктора медицинских наук, профессора Топчиева Михаила Андреевича
на диссертационную работу Инютина Александра Сергеевича
«Профилактика послеоперационных срединных вентральных грыж в
ургентной абдоминальной хирургии», представленную к защите в
диссертационный совет 21.2.060.01 при ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава
России на соискание ученой степени доктора медицинских наук по
специальности 14.01.17 – Хирургия.**

Актуальность темы исследования

Проблема послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ) остается актуальной и на сегодняшний день. Частота образования грыж после чревосечения от общего числа грыж брюшной стенки составляет от 10 до 30,7%. Наибольшее их число образуется после экстренных оперативных вмешательств. В 77,5% случаев они возникают после срединной лапаротомии и имеют непрерывную тенденцию к росту. Несмотря на несомненные преимущества срединного лапаротомного доступа, существуют недостатки, связанные со скудной васкуляризацией зоны доступа, препятствующей быстрому формированию полноценного рубца. Ослаблению механической прочности передней брюшной стенки также способствуют атрофические и дистрофические процессы в тканях при ранней физической нагрузке, заболеваниях, сопровождающихся повышением внутрибрюшного давления. При этом следует отметить, что послеоперационные грыжи чаще встречаются у лиц старшей возрастной группы с наличием у них большого количества сопутствующих заболеваний.

Еще одной важной причиной послеоперационного грыжеобразования считается отсутствие единой тактики к лапарорафии, что ведет к нерациональному выбору способа соединения краев лапаротомной раны для конкретного пациента.

Возникшая послеоперационная вентральная грыжа имеет тенденцию к постоянному увеличению и впоследствии к развитию осложнений. Наиболее часто грыженосителями являются люди трудоспособного возраста. ПОВГ существенно ухудшают качество жизни, значительно снижая физические возможности пациентов вплоть до стойкой утраты трудоспособности, что представляет не только медицинскую, но и социальную проблему.

Послеоперационную вентральную грыжу, как и многие другие заболевания, легче предотвратить. Однако большая часть научных работ посвящена методам лечения больных послеоперационными грыжами, и пока еще недостаточно сделано для предупреждения их образования.

Таким образом, очевидным становится дифференцированный подход к ушиванию лапаротомной раны с учетом степени риска образования ПОВГ. В случае отсутствия оптимальных методов лапарорафии, существует необходимость разработки альтернативных с учётом факторов, оказывающих влияние на течение раневого процесса и как следствие формирование послеоперационных вентральных грыж. Особенно это актуально в ургентной хирургии, так как вопросы профилактики послеоперационных вентральных грыж в этой области освещены недостаточно.

Научная новизна исследования

Научной новизной являются разработка и внедрение в практику схем определения степени риска ПОВГ с учетом наличия совокупности предикторов грыжеобразования. Разработана программа для определения вероятности появления ПОВГ. Исследованы морфо-физические особенности белой линии живота с определением «слабых» с точки зрения риска несостоятельности после лапарорафии участков белой линии живота. Разработано устройство для измерения натяжения краев лапаротомной раны и определены нормальные показатели натяжения различных участков белой линии живота. Разработан метод создания искусственной интраабдоминальной гипертензии для формирования избыточного натяжения

тканей в эксперименте. Произведена разработка и внедрение в практику через обучение на специально сконструированном медицинском тренажере модифицированного способа ушивания лапаротомной раны. Произведена оценка обучаемости предложенному способу лапарорафии. Разработаны и внедрены в практику способы первичного ушивания лапаротомной раны у пациентов высокого риска ПОВГ с использованием сетчатого имплантата - преперитонеальное превентивное протезирование, а в качестве альтернативы - способ ушивания лапаротомной раны с применением сетчатой нити. Разработаны методики с использованием сетчатого имплантата для ушивания эвентраций с его ретромускулярным расположением и фиксацией к армирующим швам, а также каркасный способ с применением сетчатой нити.

Достоверность и обоснованность полученных результатов

Достоверность и обоснованность полученных автором результатов не вызывает сомнений. Достоверность работы обусловлена значительным объемом экспериментальных и клинических исследований.

Материалы исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа. Среди методов статистики рассчитывался t-критерий Стьюдента, U-критерий Манна-Уитни, критерий Краскела-Уоллиса (H) критерий Chi-square Пирсона, критерий Chi-square с поправкой Йейтса, точный критерий Фишера, коэффициент корреляции r_{xy} Пирсона, коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Помимо этого применялась теория вероятности, отношение шансов (OR).

Практическая значимость работы

Методика определения степени риска послеоперационного грыжеобразования внедрена в работу клинических отделений. Комбинированный способ ушивания белой линии живота, заключающийся в наложении непрерывного шахматного и укрепляющих швов, способствует снижению частоты раневых осложнений, формированию прочного рубца и снижению частоты ПОВГ по сравнению с отдельной узловой лапарорафией.

Проведено обучение студентов, ординаторов, врачей новому способу ушивания лапаротомной раны, что позволило технически правильно реализовать его на практике. Внедрено в практику устройство для измерения натяжения краев лапаротомной раны, позволяющее определить участки с наибольшим его значением, и дополнительно укрепить их во время лапарорафии. Доказана эффективность преперитонеального превентивного протезирования передней брюшной стенки в рамках профилактики ПОВГ у пациентов высокого риска этого осложнения. Как альтернатива превентивному протезированию реализован способ ушивания лапаротомной раны с применением сетчатой нити, показавший свою безопасность и достаточную результативность у этой категории больных. Разработаны и внедрены в клинику методики с использованием сетчатого имплантата для ушивания эвентраций.

Результаты исследования внедрены в практическую работу хирургических отделений ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Рязани, хирургических отделений ГАУЗ ЯО Клиническая больница № 9 г. Ярославля, хирургического отделения ГБУ РО «Шиловская ЦРБ». Теоретические и практические основы полученных в ходе исследования результатов внедрены и используются в учебно-методическом материале и учебном процессе кафедр общей хирургии и госпитальной хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России.

Содержание работы, ее завершенность и оформление

Работа изложена на 292 страницах машинописного текста. Состоит из введения, обзора литературы, трех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы (190 отечественных источников и 249 - зарубежных). Работа иллюстрирована 22 таблицами, 86 рисунками.

Во введении изложены актуальность проблемы, сформулированы цель, задачи исследования и основные положения, выносимые на защиту, а также научная новизна, практическая ценность и апробация полученных данных.

Обзор литературы (глава 1) дает полное представление о современном состоянии проблемы и четко ограничивает круг не решенных вопросов. В главе содержится информация об этиопатогенезе послеоперационных грыж, в том числе влияние лапаротомного доступа на частоту этого осложнения, предикторах грыж, методах их профилактики. Дается описание различных методик ушивания лапаротомной раны, отражается влияние шовного материала на риск образования послеоперационных вентральных грыж. Проведен обзор по применению сетчатого имплантата при закрытии лапаротомной раны.

Вторая глава посвящена материалам и методам исследования. Использованные методы исследования адекватны цели и задачам работы. Представлены: клиническая характеристика исследуемых групп пациентов, подробно описываются способы исследования морфо-физических свойств белой линии живота, особенности оригинального комбинированного шва, методик лапарорафии с использованием сетчатого имплантата. Приводится методология экспериментальных исследований, предшествующих клиническим. Подробно описаны методы статистики, применяемые в работе. Объем и современность используемых методов исследования позволили обеспечить высокий научно - методический уровень диссертации.

В третьей главе, представлены результаты собственных научных исследований. Она посвящена анализу частоты послеоперационного грыжеобразования у пациентов, оперированных через срединный лапаротомный доступ. Проведен статистический анализ факторов риска образования послеоперационных вентральных грыж. Освещены результаты экспериментального и клинического исследования морфо-физических особенностей белой линии живота. В частности, определен нормальный показатель натяжения на разных участках белой линии живота с учетом индекса массы тела, а также установлены критерии критического натяжения для исследуемых тканей. Получены результаты по прочности белой линии живота в различных ее отделах, а также выявлены особенности

ее гистологического строения в тех же участках, где измерялась прочность. С учетом найденных особенностей белой линии живота, степени риска послеоперационного грыжеобразования, разработаны через эксперимент, а затем внедрены в клинику методики лапарорафии: комбинированное ушивание с применением шахматно-укрепляющего шва, превентивное преперитонеальное протезирование, ушивание с использованием сетчатой нити. Исследованы особенности раневого процесса в ближайшем и отдаленном послеоперационных периодах при разных способах ушивания лапаротомной раны. Проведена сравнительная оценка результатов течения раннего и позднего послеоперационных периодов с учетом способа ушивания срединной лапаротомии.

В заключении обобщены полученные результаты о частоте ПОВГ после срединной лапаротомии, выполненной по экстренным показаниям. Перечислены значимые предикторы грыжеобразования, которые позволили разработать схему по оценке степени риска ПОВГ. Подведен итог экспериментально-клинического исследования морфо-физических свойств белой линии живота. Отмечено, что наибольшее натяжение фиксируется в эпигастральной части белой линии живота, а показатель натяжения, отличающийся в большую сторону от расчетных следует считать повышенным и учитывать при ушивании лапаротомной раны с целью профилактики несостоятельности послеоперационного шва. Наименьшей прочностью обладает средний участок эпигастральной части и верхний участок мезогастрального отдела. Гистологически, в выявленных «слабых» участках преобладали сухожильные пучки, идущие в поперечном направлении, а также наибольшие расстояния между ними.

На основании полученных предпосылок к формированию послеоперационных вентральных грыж разработаны методы их профилактики. Обобщены результаты проведенных экспериментально – клинических исследований способов хирургической профилактики ПОВГ.

Разработанный подход к профилактике ПОВГ позволил значительно снизить их частоту.

Выводы корректны и обоснованы, практические рекомендации представляют ценность для практического здравоохранения.

Полученные результаты исследования представлены на съездах и конференциях международного, всероссийского и регионального уровня, а также на выставках изобретений и инноваций международного и регионального уровня. Некоторые изобретения удостоены золотых медалей на международном Салоне изобретений и инновационных технологий.

По теме диссертации опубликовано 62 печатные работы, полно отражающие основное содержание диссертации, из них 16 - в журналах, рекомендованных ВАК РФ, 4 патента на изобретение, 2 патента на полезную модель.

Автореферат диссертации является кратким изложением наиболее существенных результатов диссертационного исследования и написан с соблюдением требований ГОСТ.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. В работе имеются отдельные опечатки, логические и стилистические неточности, что не влияет на качество работы и не снижаете общей положительной оценки.

Заключение

Диссертационная работа Инютина Александра Сергеевича «Профилактика послеоперационных срединных вентральных грыж в ургентной абдоминальной хирургии», представленная к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия, является законченной научной квалификационной работой, в которой представлена концепция профилактики послеоперационных вентральных грыж и эвентраций у больных, оперированных через срединный лапаротомный доступ в экстренной хирургии.

Диссертационная работа Инютина Александра Сергеевича «Профилактика послеоперационных срединных вентральных грыж в urgentной абдоминальной хирургии» полностью соответствует требованиям, предъявляемым ВАК при Минобрнауки России к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук в соответствии с пунктом 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, а сам автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 14.01.17 – Хирургия.

Официальный оппонент:
заведующий кафедрой общей хирургии с
курсом последипломного образования
ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России
доктор медицинских наук
(14.01.17- Хирургия),

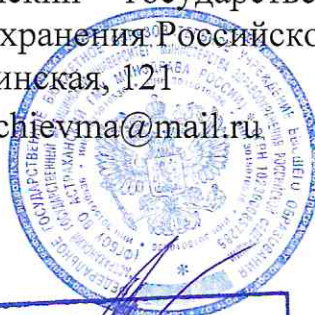
профессор



Топчиев М.А.

« 15 » 09 2021 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 414038, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121
Тел.: (8917) 808-55-92. Эл.почта: topchievma@mail.ru



Подписи заверяю:
Учёный секретарь ФГБОУ ВО
«Астраханский государственный
медицинский университет»
Минздрава России,
к.м.н., доцент Кульков В.Н.