

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

профессора кафедры общей хирургии, травматологии и ортопедии
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Рязанский государственный медицинский
университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, доктора медицинских наук, доцента Инютина
Александра Сергеевича на диссертацию Скоробогатова Станислава
Александровича на тему: «Выбор способа хирургического лечения пациентов
с послеоперационными срединными вправимыми грыжами живота
различных размеров», представленную на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность темы исследования. Хирургические вмешательства по поводу послеоперационных вентральных грыж в настоящее время считаются часто выполняемыми. Их число около 20 млн. в год, что составляет от 10 до 21% среди всех оперативных вмешательств, без тенденции к снижению за последние 30 лет. Несмотря на применение новых методик герниопластики, результаты во многих случаях оказываются неудовлетворительными.

Приблизительно 11-15% всех лапаротомий заканчиваются формированием послеоперационных грыж. При хирургическом лечении послеоперационных вентральных грыж широкое распространение на сегодняшний день получила "ненатяжная" методика протезирования брюшной стенки. Использование синтетических эндопротезов входит сегодня в стандарт лечения послеоперационных грыж.

Вместе с тем аллопластика не лишена недостатков. Так, послеоперационные осложнения при аллопластике вентральных грыж составляют 35-38,9% (из них серомы – 30-35%, остальные – нагноение раны).

Оптимальным вариантом хирургического лечения для пациента считается пластика собственными тканями. Однако, применение аутопластических способов при грыжевых дефектах больших размеров представляет опасность в отношении развития синдрома повышенного внутрибрюшного давления. В этой связи необходим его контроль на различных этапах лечения. Несомненный интерес вызывают литературные данные о появлении неинвазивных, опосредованных методиках оценки уровня внутрибрюшного давления при оперативном лечении пациентов с послеоперационными вентральными грыжами.

Достаточно сложным остается вопрос о функциональном восстановлении мышц передней брюшной стенки после герниопластики. К сожалению, в практической хирургии этому вопросу не всегда уделяется должное внимание. Известно, что наиболее достоверной методикой для оценки функции мышц, является электромиография. Определение основных электромиографических показателей оказывается важным подтверждением эффективности проведенного лечения.

В современных научных исследованиях имеются сообщения о разработке математических моделей для структурирования большого количества накопленного материала. Существует реальная возможность применения разработанных моделей в медицинской практике, в том числе герниологии.

Анализ отдаленных результатов лечения пациентов с послеоперационными вентральными грыжами может быть полноценным, если проводить оценку качества жизни с использованием современных шкал. Анкетирование больных в послеоперационном периоде является необходимым при определении социального, физического и психического компонентов здоровья.

Поэтому нельзя не учитывать важность поставленной диссертантом цели по улучшению результатов лечения больных с послеоперационными срединными вправимыми грыжами живота различных размеров. В этой связи диссертационную работу С.А. Скоробогатова следует считать современной и целесообразной.

Научная новизна исследования и полученных результатов, их достоверность. Научная новизна диссертационного исследования определяется результатами проведенных исследований, позволивших автору сформулировать ряд положений, отличающихся своей приоритетностью в области разрабатываемой тематики. Впервые разработан способ неинвазивной оценки уровня внутрибрюшного давления, основанный на измерении сатурации крови кислородом при различных состояниях пациента (патент RU 2575336 C1). Установлен и внедрен в клиническую практику алгоритм выбора способа хирургического лечения пациентов с послеоперационными срединными вправимыми грыжами живота различных размеров, основанный на оценке функционального состояния мышц брюшной стенки и уровня сатурации крови до операции с помощью моделирования послеоперационной ситуации. Проведена оценка

функционального состояния мышц передней брюшной стенки у пациентов в отдаленном послеоперационном периоде при различных способах герниопластики. Разработан комплекс алгебраических моделей для прогнозирования послеоперационного состояния пациентов с послеоперационными срединными вправимыми грыжами живота разных размеров при различных способах хирургического лечения (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № RU 2022617381).

Обоснованность исследований, теоретических положений подтверждена положительным опытом их клинического применения в хирургии грыж. Новизна и приоритет разработок подтверждены патентом на изобретение и свидетельством о государственной регистрации программы для ЭВМ.

Достоверность основных положений диссертации определяется достаточным объемом клинических исследований, высоким научным уровнем выполненной работы с использованием комплекса современных методов исследования и статистической обработки полученных данных. Научные положения, полученные выводы и практические рекомендации достаточно обоснованы и логически вытекают из результатов исследования. В исследовании использован достаточный объем литературных источников как отечественных, так и иностранных авторов.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, определяется достаточным объемом используемых методов исследования; необходимой аргументацией выводов, исходящих из содержания диссертации; адекватной постановкой цели и задач исследования; полноценным анализом литературных источников; применением современных методов статистической обработки данных.

Диссертационная работа С.А. Скоробогатова представляет собой законченную научную работу, содержащую решение актуальной задачи улучшения результатов лечения больных с послеоперационными срединными грыжами живота различных размеров. Собственные исследования диссертанта визуально продемонстрированы в виде таблиц, рисунков и клинических примеров.

Основные результаты и положения диссертации Скоробогатова С.А. в полном объеме отражены в описании патента на изобретение, свидетельстве

о государственной регистрации программы для ЭВМ, в 12 научных статьях по теме диссертации, из которых 3 – в журналах, включенных в перечень ВАК при Минобрнауки России; 2 – в журнале, входящем в международную базу Web of Science. Уровень внедрения и количество публикаций по теме исследования достаточны.

Аннотация полностью отражает содержание диссертационного исследования и раскрывает все основные положения и выводы.

Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования. Проведенные исследования и последующая интерпретация полученных результатов, имеют большую теоретическую и практическую ценность по лечению больных с послеоперационными срединными вправимыми грыжами живота различных размеров.

Применение рационального подхода к выбору оптимального способа герниопластики у пациентов со срединными послеоперационными грыжами позволило снизить частоту рецидивов грыж с 17,65% до 5,45% и сократить количество послеоперационных осложнений с 21,6% до 7,3%.

Теоретические положения и полученные результаты диссертационной работы дают основания для использования в учебном процессе клинических кафедр хирургического профиля медицинских вузов России.

Результаты, выводы и практические рекомендации диссертации С.А. Скоробогатова «Выбор способа хирургического лечения пациентов с послеоперационными срединными вправимыми грыжами живота различных размеров» могут быть рекомендованы для применения в лечебных учреждениях.

Оценка содержания диссертации. Диссертация написана в традиционном стиле и представлена введением, обзором литературы, материалами и методами исследования, результатами собственных исследований, обсуждением результатов, заключением, выводами и практическими рекомендациями. Она изложена на 132 страницах компьютерного текста, содержит 19 таблиц и 24 рисунка. Список литературы включает 221 источник, из которых 134 отечественных и 87 иностранных авторов.

В представленном обзоре литературы (глава I), отмечена проблема хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж, обозначены

современные сведения о синдроме повышенного внутрибрюшного давления. Представлена характеристика электромиографической методики и ее роль при оценке функционального состояния мышц передней брюшной стенки. Отражены данные современной литературы, характеризующие возможности математического моделирования в практической лечебной деятельности, проведена оценка критериев качества жизни и результаты их применения в клинической практике.

В разделе "Материалы и методы" подробно описана методология проведения клинического исследования. Все исследования выполнены при строгом соблюдении законодательства Российской Федерации, а также Международных нормативно-правовых актов. В клиническое исследование были включены 106 пациентов с послеоперационными срединными вправимыми грыжами живота различных размеров, поступивших на плановое оперативное лечение в хирургические отделения БУЗ ВО «ВГКБСМП №1» и БУЗ ВО «ВГКБСМП №10». Больные были разделены на 2 равнозначные группы: основную и группу сравнения. Оперативное лечение больных обеих групп проводилось с применением натяжных (аутопластики и герниопластики сетчатым имплантатом), а также ненатяжных методов. Выбор метода был обусловлен шириной грыжевых ворот, функциональной активностью мышц передней брюшной стенки, показателем сатурации. Применение аутогерниопластики и пластики с использованием сетчатого имплантата по способу «inlay» противоречиво, тем не менее, автор дает обоснование их выбора, основываясь на литературных данных и данных собственного исследования. По сути, демонстрируется выбор натяжной и ненатяжной герниопластики, с учетом предлагаемого диссертантом подхода к ведению больных послеоперационными вентральными грыжами различных размеров, разным функциональным состоянием мышц живота, сатурацией крови. То есть, автор, прогнозируя у конкретного пациента риск развития интраабдоминальной гипертензии демонстрирует подход, основанный на выборе подготовки пациента к этому состоянию. Для этого используются оригинальные иммобилизирующие устройства, позволяющие также снизить натяжение ушитых краев грыжевого дефекта, что является одной из причин их несостоятельности и как следствие рецидива. Соответственно, в случаях утраченной функции мышц живота, высоким риском компартмент синдрома в раннем послеоперационном периоде автор принимает единственно правильное решение – ненатяжную герниопластику сетчатым имплантатом.

Подобный выбор позволил получить положительные результаты, освещенные в главе III. В основной группе определяли уровень внутрибрюшного давления при моделировании послеоперационной ситуации и показатели функционального состояния мышц, учитывая которые, всем пациентам выполняли соответствующие способы оперативного лечения. Необходимо отметить, что разработанный неинвазивный способ непрямой оценки внутрибрюшного давления дал возможность достоверно распознать угрожающий пациенту уровень повышения внутрибрюшного давления до операции. В группе сравнения при выборе способа герниопластики отмечали только ширину грыжевых ворот, моделирование послеоперационной ситуации не выполняли. Разработанный комплекс математических моделей дал возможность при определенном способе хирургического вмешательства установить с достаточной точностью послеоперационное состояние пациента. Показатели качества жизни, зафиксированные с помощью опросника SF-36, свидетельствовали об улучшении полученных результатов у пациентов после операции в сравнении с дооперационными данными. Применение разработанного алгоритма индивидуального выбора способа хирургического лечения пациентов со срединными послеоперационными грыжами позволило снизить частоту рецидивов грыж в 3,2 раза и уменьшить количество послеоперационных осложнений в 3 раза.

В обсуждении результатов автор выполнил исчерпывающий анализ проделанной работы по всем пунктам проведенного исследования с ориентацией на имеющиеся на сегодняшний день актуальные литературные данные.

В «Заключении» автором обобщены основные положения выполненной работы, проведен анализ полученных результатов, показаны преимущества разработанного подхода к лечению. По результатам исследования автор представляет выводы, полностью соответствующие поставленным задачам. Следует отметить практическую направленность диссертационного исследования. Практические рекомендации основаны на результатах работы и могут быть использованы в клинической практике.

Все разделы диссертации опубликованы в периодической научной печати и доложены медицинскому профессиональному сообществу. Тем самым работа представляется завершенной, а цель ее, поставленная автором, достигнутой.

Личный вклад автора. Автором проведен анализ отечественной и

зарубежной литературы по теме исследования. Диссертант является соавтором патента на изобретение и свидетельства о государственной регистрации программы для ЭВМ. Автор непосредственно участвовал в диагностике и лечении пациентов с послеоперационными срединными вправимыми грыжами живота. Результаты клинических исследований и их обсуждение отражены в третьей и четвертой главах диссертации. Автор самостоятельно выполнил статистический анализ полученных данных, сформулировал выводы и практические рекомендации, полностью соответствующие диссертационной работе. Диссертант готовил к публикации статьи по теме диссертации, доложил о результатах исследования на научно-практических конференциях различных уровней. При проведении исследования вклад автора составил более 90%.

В ходе анализа диссертационной работы возник ряд вопросов к соискателю:

1. Чем был обусловлен выбор способа герниопластики у больных основной группы с грыжами средних размеров?
2. Чем была обусловлена большая частота раневых осложнений в контрольной группе?
3. Является ли ношение бандажа альтернативой предлагаемому способу иммобилизации передней брюшной стенки?

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. В работе имеются отдельные опечатки, стилистические и терминологические неточности, например, для обозначения сетчатого имплантата фигурирует термин сетчатый аллотрансплантат, встречается термин «укрепляющее протезирование», при этом не указано о каком способе идет речь. Указанные замечания не влияют на качество работы и не снижают ее общей положительной оценки.

Автореферат диссертации представляет собой краткое изложение наиболее важных и существенных результатов диссертационного исследования и написан с соблюдением необходимых требований.

Заключение о соответствии диссертации критериям «Положения о присуждении ученых степеней». Диссертация Скоробогатова Станислава Александровича на тему: «Выбор способа хирургического лечения пациентов с послеоперационными срединными вправимыми грыжами живота различных размеров» является завершенной научно-квалификационной работой, включающей в себя новый подход в решении научной задачи —

улучшении результатов лечения больных с послеоперационными срединными грыжами живота различных размеров. Результаты диссертации имеют большое теоретическое и практическое значение для хирургии.

Диссертационная работа Скоробогатова С.А. полностью соответствует п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. постановления Правительства РФ от 25.01.2024 № 62), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент:
профессор кафедры общей хирургии, травматологии и ортопедии
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, доцент



Инютин Александр Сергеевич

21 ноября 2024 г.

Подпись д.м.н., доцента А.С. Инютина заверяю:
проректор по научной работе и инновационному развитию
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор



Сучков Игорь Александрович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Рязанский государственный медицинский
университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

390026, Рязанская область, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9

Тел: +7 (4912) 97-18-01

Сайт: www.rzgmu.ru

Электронная почта: rzgmu@rzgmu.ru