

ОТЗЫВ

официального оппонента заведующего кафедрой оперативной хирургии и клинической анатомии имени И.Д. Кирпатовского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов», Медицинский институт, доктора медицинских наук, профессора Протасова Андрея Витальевича по диссертации Жарова Андрея Владиславовича на тему: «Определение тактики и обоснование выбора способа операции у пациентов с неосложненной и осложненной бедренной грыжей»

3.1.9. Хирургия

1. Актуальность выполненного исследования

Актуальность исследования продиктована относительной редкостью заболевания, скрытым течением бедренной грыжи, которая по статистике чаще всего проявляется при ущемлении, и отсутствием положительной динамики в результатах лечения. Немаловажен и тот факт, что заболевание чаще встречается у женщин, страдающих избыточной массой тела и ожирением, преимущественно у лиц пожилого и старческого возраста. Эти особенности и обуславливают позднее обращение и госпитализацию пациентов на лечение, чем и объясняются неудовлетворительные результаты оперативного лечения при ущемлении в грыже. Классические способы операций у пациентов с бедренной грыжей были предложены еще в конце XIX века, которые до сих пор используются на практике. В то же время отдаленные результаты этих операций нельзя признать удовлетворительными. В настоящее время предложены и используются новые способы оперативного лечения бедренных грыж передними и задними доступами, результаты которых продолжают изучаться и оцениваться. Необходимость совершенствования тактики и обоснования выбора способа операции у пациентов с неосложненной и осложненной бедренной грыжей продиктована тем, что за два последних десятилетия результаты лечения больных с грыжами разной локализации заметно улучшились, кроме

№	1230/02-23-11	
листов	15	02 20 23
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации тел./факс +7(846) 374-10-03		

пациентов с бедренной грыжей.

2. Новизна исследования и полученных результатов и их достоверность

Установлено, что у пациентов с неосложненной бедренной грыжей с длительным анамнезом происходит разрушение надкостницы лонной кости, что делает невозможным выполнение пластики классическими способами.

Выявлена возможность оценки состояния надкостницы лонной кости с помощью УЗИ у лиц молодого возраста и интраоперационно с помощью метода спектроскопии комбинационного рассеивания.

Впервые предложен способ лечения паховых и бедренных грыж (патент РФ на изобретение № 2445002 от 27.06.2010 г.). Впервые предложено устройство для проведения лигатуры (патент РФ на полезную модель № 95248 от 05.05.2009 г.).

Подтверждена целесообразность выделения вариантов ущемления бедренной грыжи без осложнений со стороны органов брюшной полости и с осложнениями - острой кишечной непроходимостью и перитонитом, что оказывает влияние на выбор объема операции и способы ее завершения.

Степень достоверности полученных результатов в настоящем диссертационном исследовании основана на достаточном количестве наблюдений, современных методов исследования.

Весь полученный разнородный цифровой материал подвергли статистической обработке, что позволило объективно оценить и обосновать тактику и обосновать выбор способа операции у пациентов с неосложненной и осложненной бедренной грыжей.

3. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научные положения и результаты работы подтверждаются достаточным объемом исследований, базирующимся на анализе лечения 238 пациентов с различными вариантами бедренной грыжи, обследованных с использованием современных клинических лабораторных и

инструментальных методов, и обработке полученных материалов с помощью методов математической статистики и показателей, используемых в доказательной медицине.

4. Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования

Обоснована целесообразность применения у пациентов с неосложненной бедренной грыжей при сохранении надкостницы лонной кости передних протезирующих способов пластики по Ривес, Лихтенштейну, комбинированным способом. При разрушении надкостницы предложен новый вариант передней протезирующей пластики с помощью синтетического протеза сложной формы.

У больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями при простой ущемленной грыже из-за отсутствия существенных различий в непосредственных результатах пластик протезирующими способами и местными тканями возможна пластика местными тканями по Бассини и Ружи Парлавечио, что упрощает технику выполнения операции и не ухудшает непосредственные результаты лечения.

У больных с ущемленной бедренной грыжей при показаниях к резекции кишки вопрос о завершении операции путем наложения первичного анастомоза или выведения кишечной стомы должен решаться на основании оценки стадий перитонита и острой кишечной непроходимости.

Предложенные автором тактика и способы лечения пациентов с бедренной грыжей могут быть использованы в практической работе хирургических отделений при оказании помощи пациентам с неосложненной и осложненной бедренной грыжей. Новые данные, расширяющие представления о патогенезе бедренной грыже, могут быть включены в учебный процесс по специальности 3.1.9 - Хирургия.

5. Оценка содержания диссертации

Диссертация изложена на 142 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов

исследования, 2 глав собственных результатов, обсуждения, выводов, практических рекомендаций, библиографического указателя, включающего 251 источник литературы: 114 отечественных и 137 иностранных. Работа иллюстрирована 36 таблицами и 24 рисунками.

Анализ диссертации по главам

Первая глава посвящена обзору литературы, в которой рассмотрены: анатомия бедренного канала, варианты и классификация бедренной грыжи, патогенез бедренной грыжи; особенности клиники и диагностики неосложненной и осложненной бедренной грыжи; методы инструментальной диагностики; дан исторический обзор методов хирургического лечения больных с бедренной грыжей; современные подходы к лечению пациентов с бедренной грыжей; осложнения операций по поводу бедренной грыжи. Представленный обзор литературы дает полное представление о проблемах, которые имеют место при лечении пациентов с данной патологией.

Во второй главе дана общая характеристика работы, дизайн исследования, представлены материал и методы при выполнении диссертации.

В третьей главе описаны результаты лечения больных с неосложненной бедренной грыжей. Для обоснования выбора способа операции больные с неосложненными бедренными грыжами разделены на контрольную группу 1а (n=24), у которых грыжевые ворота закрывали местными тканями натяжными способами, и основную группу 1б (n=22), у которых при выполнении операций применяли ненатяжную протезирующую пластику бедренного канала.

При анализе пациентов с застарелой бедренной грыжей автором установлено разрушение надкостницы лонной кости, что не позволяло использовать для пластики классические способы местными тканями и с использованием протезов. Для таких ситуаций был предложен новый способ герниопластики (патент РФ на изобретение №2445002 от 08.06.2009 г.), который дает возможность закрывать бедренный канал передним доступом в

условиях измененных тканей в паховом канале.

Эти новые данные о патогенезе бедренной грыжи потребовали от автора изучения возможности инструментальных методов диагностики для оценки состояния надкостницы лонной кости в бедренном канале до операции. При этом наряду с рентгеновским методом, КТ, УЗИ был использован метод спектроскопии комбинированного рассеивания (СКР). Были получены следующие данные. С помощью рентгенологического метода и КТ перед операцией установить сохранность и разрушение надкостницы лонной кости в зоне бедренного канала не удается. При УЗИ визуализировать надкостницу лонной кости можно у пациентов молодого возраста. Метод спектроскопии комбинационного рассеивания позволяет подтвердить сохранность и разрушение надкостницы лонной кости, но только во время выполнения операции.

Сравнительная оценка результатов операций у больных местными тканями и с использованием протезов показала, что при неосложненной бедренной грыже применение ненатяжных протезирующих способов пластики бедренного канала способствует снижению непосредственных и отдаленных осложнений.

В четвертой главе автором приводятся данные о лечении 192 больных с ущемленными бедренными грыжами. Группу 2а составили 132 пациента с простым ущемлением (жировой подвесок, большой сальник, кишка без некроза) без осложнений со стороны органов брюшной полости. В группу 2б вошли 60 больных с ущемлением стенки кишки с некрозом и внутрибрюшными осложнениями. Результаты лечения больных в этих группах существенно отличались друг от друга.

У больных с ущемленной бедренной грыжей в группе 2а после устранения ущемления пластика бедренного канала проведена преимущественно местными тканями по способу Bassini, реже по Ruggi - Parlavacchio и I.M. Lichtenstein.

Такую закономерность хирурги объясняли тем, что выполняли

операции по экстренным показаниям в дежурное время, стремясь к сокращению времени и простоте вмешательства. Летальных исходов в группе 2а не было. С этой точки зрения, такой подход можно считать оправданным. Однако оценка результатов у пациентов с ущемленными бедренными грыжами без внутрибрюшных осложнений (группа 2а) показала, что при использовании натяжных способов пластики местными тканями у 66 % больных ближайший результат лечения был хорошим, у 34 % удовлетворительный в связи с развитием осложнений в зоне операции. В отдаленные сроки у 80,3 % результат был хороший, у 7,6 % - удовлетворительный, а у 12,1 % - неудовлетворительный из-за развития рецидива заболевания. Поэтому был сделан вывод, что у пациентов с ущемленной бедренной грыжей без внутрибрюшных осложнений для снижения частоты рецидивов заболевания требуется пересмотр подходов при выборе способа пластики.

У 60 пациентов в группе 2б с некрозом кишки вследствие ущемления с прорывом в брюшную полость и развитием перитонита у 50 (261) после резекции кишки операция была завершена наложением анастомозов, умерло 18 (36%), а у 10 (262) – выведением кишечной стомы, умерло 2 (20 %). Всего из 60 больных группы 2б умерло 20 (33,3 %).

Автором проведен анализ факторов, влияющих на исход заболевания у больных с ущемлением и некрозом кишки в зависимости от сопутствующих заболеваний, времени госпитализации от начала заболевания, способа наложения анастомоза «конец в конец» и «бок в бок», от возраста и стадии перитонита.

Построение математической модели множественной логистической регрессии показало, что у пациентов с ущемленной бедренной грыжей, осложненной ОКН и перитонитом временное закрытие брюшной полости снижает риск летального исхода с отношением шансов (ОШ) = 0,18 (95 % ДИ:0,04–0,88), $p=0,034$. При этом существенно ухудшает прогноз заболевания развитие у пациента бактериально-токсического шока.

Практическим выводом из полученных расчетов является положение о том, что завершение операции при ущемленной бедренной грыже путем выведения кишечной стомы и наложения лапаростомы позволяет получить лучшие результаты, чем при формировании кишечного анастомоза и окончательного закрытия брюшной полости.

В главе 5 обсуждение результатов исследования проведено обоснование положений выдвинутых на защиту, определяющих тактику и выбор способа операции у пациентов с неосложненной и осложненной бедренной грыжей.

Выводы и практические рекомендации отражают поставленную цель, задачи и содержание диссертации.

Публикации по теме диссертации

По материалам диссертации опубликовано 10 печатных работ, в том числе 4 статьи в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования РФ для публикации результатов кандидатских и докторских диссертаций и 2 статьи в журналах библиографической базы данных Scopus. Получен 1 патент РФ на изобретение и 1 патент РФ на полезную модель.

Внедрение результатов исследования

Результаты работы внедрены и используются в практике хирургических отделений ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова», ГБУЗ «Городская клиническая больница №8», ГБУЗ «Городская клиническая больница №10», «Самарская областная клиническая больница имени В.Д. Середавина». Основные научно-практические положения работы применяют в учебном процессе на кафедре хирургических болезней детей и взрослых ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России.

При оценке содержания диссертации в целом, следует отметить, что достоинством данной работы является, прежде всего, выбор темы для исследования, так как результаты лечения пациентов с бедренными грыжами

остаются неудовлетворительными. Автором представлены новые данные о патогенезе неосложненной бедренной грыжи, предложен новый способ протезирующей пластики у пациентов с бедренной грыжей, имеющие важное практическое значение; проанализированы результаты и даны конкретные рекомендации, направленные на улучшение результатов лечения у пациентов с простым и осложненным ущемлением бедренной грыжи. При знакомстве с диссертацией принципиальные замечаний нет.

Заключение

Диссертационная работа Жарова Андрея Владиславович на тему: «Определение тактики и обоснование выбора способа операции у пациентов с неосложненной и осложненной бедренной грыжей», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - Хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена задача хирургического лечения больных с бедренными грыжами, имеющая важное значение для хирургии. По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Жарова Андрея Владиславович соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335, от 02.08.2016 г. № 748, от 29.05.2017 г. № 650, от 28.08.2017 г. № 1024, от 01.10.2018 г. № 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор, Жаров Андрей Владиславович, достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - Хирургия.

Согласен на сбор, обработку, хранение и размещение в сети «Интернет» моих персональных данных (в соответствии с требованиями Приказа Минобрнауки России № 662 от 01.07.2015 г.), необходимых для работы диссертационного совета Д 21.2.061.01 при федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Самарский

государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации (443079, г. Самара, пр. К. Маркса, 165 Б).

Официальный оппонент

Доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой оперативной хирургии и
клинической анатомии им. И.Д.Кирпатовского
МИ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»
Российской Федерации

А.В.Протасов

Адрес: 117198, ЮЗАО, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 8
protasov_av@pfur.ru, тел. +7 (495) 433-5022

Подпись д.м.н., профессора А. В. Протасова «заверяю»
Ученый секретарь Ученого совета медицинского института
ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»

к.ф.н., доцент

30.01.2023



Т.В.Максимова

С отзком ознакомлена

1502 023