

9 № 1280/02-23-96
листов 08 12 20 23
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования «Федеральный государственный
медицинский университет Министерства
здравоохранения Российской Федерации»
госпитальной хирургии

ОТЗЫВ

Официального оппонента доктора медицинских наук, профессора кафедры
госпитальной хирургии Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования «Приволжский
исследовательский медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации Паршикова Владимира
Вячеславовича по диссертации Грачева Дмитрия Борисовича на тему:
«Обоснование выбора способа операции у пациентов с вентральными
грыжами и ожирением» по специальности 3.1.9 - хирургия.

1. Актуальность выполненного исследования

Актуальность научного исследования, проведенного Грачевым Дмитрием Борисовичем, не вызывает сомнений. Проблема лечения пациентов с вентральными грыжами весьма далека от своего разрешения. Развитие хирургии и анестезиологии сделало возможным выполнение операций все более широкому кругу пациентов, при этом объем и сложность вмешательств постоянно растут. Частота формирования грыж после лапаротомий достигает 15 - 20%, поэтому больные с дефектами брюшной стенки составляют значительную часть контингента отделений общехирургического профиля. Особую проблему при лечении представляют пациенты с грыжами, страдающие ожирением. Причинами образования у них грыж и рецидива заболевания являются повышение внутрибрюшного давления, дистрофические изменения в мышечной и соединительной тканях брюшной стенки вследствие их замещения жировой тканью. Нарушение функции брюшной стенки на фоне ожирения обуславливает развитие отвислого живота и кожно-подкожного фартука (паникулуса) разных размеров, существенно влияющих на качество жизни больных. Грыжевой мешок при этом может достигать гигантских размеров с перемещением в него органов брюшной полости и развитием потери домена, что существенно повышает операционно - анестезиологический риск, затрудняет технику выполнения операции, причем как на внутрибрюшном этапе, так и непосредственно в ходе закрытия дефекта брюшной стенки.

В настоящее время предложены и используются способы оперативного лечения вентральных грыж передними и задними доступами, результаты которых продолжают изучаться и оцениваться. Необходимость совершенствования способов операций у пациентов с вентральными грыжами и ожирением продиктована большой частотой общих и раневых осложнений, которые связаны с наличием у них кожно-подкожного фартука. Анализ литературы, посвященной лечению больных с грыжами и ожирением, не дает четкого ответа на вопрос о показаниях и противопоказаниях, технике выполнения и результатах грыжесечений с удалением и без удаления кожно-подкожного фартука.

Таким образом, тема диссертационного исследования Грачева Дмитрия Борисовича является актуальной, так как автор поставил перед собой цель - улучшить результаты лечения пациентов с послеоперационными вентральными грыжами и ожирением путем определения показаний к удалению кожно-подкожного фартука, совершенствования техники выполнения операций и разработки лечебно-диагностического алгоритма. Сформулированные автором 5 задач исследования имеют как научную новизну, так и практическую значимость.

2. Новизна исследования и полученных результатов и их достоверность

У пациентов с вентральными грыжами и ожирением выявлены 4 варианта форм кожно-подкожного фартука, предложена математическая модель, описывающая механизмы его формирования, обоснованы показания к его удалению. У пациентов с вентральными грыжами и ожирением обоснованы объемы операций в зависимости от размера грыжи, степени ожирения и варианта кожно-подкожного фартука с описанием алгоритма лечения.

Установлены особенности кровоснабжения подкожной клетчатки над и под поверхностной фасцией у пациентов с грыжами и ожирением, которые

следует учитывать при выполнении операции для профилактики раневых осложнений.

Впервые предложен «Способ оперативного лечения частичного рецидива послеоперационной вентральной грыжи» (патент РФ на изобретение № 2589666 от 02.07.2015 г).

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

Полученный в работе материал был статистически обработан, что позволило объективно оценить и обосновать показания к удалению паникулуса у пациентов с грыжами и ожирением.

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

Научные положения и результаты работы подтверждаются достаточным объемом исследований, базирующимся на анализе лечения 253 больных с вентральными грыжами и ожирением, обследованных с использованием клинических, лабораторных и инструментальных методов, статистической обработкой полученных материалов в соответствии с подходами доказательной медицины.

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

Систематизированные варианты строения брюшной стенки у пациентов с грыжами и ожирением позволяют планировать объем операции, направленный не только на устранение грыжи, но и на удаление кожно-подкожного фартука, являющегося одной из причин рецидива заболевания и влияющего на качество жизни больного.

Выявленные особенности кровоснабжения подкожной клетчатки следует учитывать при мобилизации кожно-подкожного фартука от грыжевого мешка, апоневроза и мышц брюшной стенки, нарушающей

кровоснабжение жировой ткани, расположенной под поверхностной фасцией, что требует ее иссечения для профилактики раневых осложнений в послеоперационном периоде.

Предложенный алгоритм лечения пациентов с грыжами и ожирением, включающий иссечение кожно-подкожного фартука, устранение грыжи и пластику брюшной стенки одним из вариантов комбинированного способа, позволяет добиться положительного исхода и хорошего результата лечения у подавляющего большинства больных независимо от размера грыжи и степени ожирения.

Новый способ операции у пациентов с рецидивными грыжами после протезирующих способов пластики направлен на сохранение ранее установленного протеза, что уменьшает травму повторного вмешательства, сохраняет условия для надежной фиксации нового протеза, укрепляет зону пластики и снижает риск развития рецидива.

Предложенный автором алгоритм лечения пациентов с грыжами и ожирением может быть использован в практической работе хирургических отделений. Новые данные, расширяющие представления о возможности хирургического лечения больных с грыжами и ожирением, могут быть включены в учебный процесс по специальности «хирургия».

5. Оценка содержания диссертации

Диссертация изложена на 145 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, трёх глав собственных исследований, обсуждения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, содержащего 209 источников, из них 122 отечественных и 87 иностранных источников. Работа иллюстрирована 30 таблицами и 30 рисунками.

В главе 1 (Обзор литературы) представлено современное состояние проблемы лечения больных с вентральными грыжами и ожирением. В ней рассмотрены особенности патогенеза вентральных грыж у больных,

страдающих ожирением; технические проблемы, осложнения и их причины при выполнении операций у пациентов с вентральными грыжами и ожирением.

Представленный обзор литературы дает исчерпывающее представление о проблемах, которые возникают в процессе лечения пациентов с грыжами и ожирением.

Глава 2 (Материал и методы исследования). Работа основана на анализе лечения 253 больных с вентральными грыжами и ожирением.

Условиями включения в исследование было наличие у пациентов вентральных грыж и отвислого живота, ожирения I, II степени, возраст старше 18 лет, сопутствующие заболевания в стадии компенсации. Из исследования были исключены пациенты с вентральными грыжами и ожирением III степени; с ожирением I, II степени в возрасте до 18 лет; с сердечной недостаточностью 3 степени; с нестабильной стенокардией и острым инфарктом миокарда; тяжелой формой олигофрении; открытой формой туберкулеза легких; циррозом печени класса B и C по Чайлд-Пью; онкобольные, получающие при обращении за помощью химио- и лучевую терапию.

В главе дана общая характеристика больных; методы обследования; способы оперативных вмешательств; методы оценки состояния тяжести больных; критерии оценки результатов лечения больных и методы статистической обработки результатов исследования.

Глава 3 (Варианты форм кожно-подкожного фартука у больных с грыжами и ожирением). На основании обследования больных с грыжами и ожирением автором выделены варианты кожно-подкожного фартука: отвислый живот и три степени его развития в зависимости от расположения его нижней границы. Это позволило совместно с профессором Самарского национального исследовательского университета имени С.П.Королева В.П.Захаровым предложить математическую модель, описывающую действие сил и напряжений в брюшной стенке, приводящих к формированию кожно-подкожного фартука. На основе полученной модели сделан вывод о том, что

увеличению грыжи способствует кожно-подкожный фартук особенно при 2 и 3 степени его развития. На его основе предложена тактика лечения больных с грыжами и ожирением: во время операций у пациентов с отвислым животом и паникулусом 1 степени от удаления кожно-подкожного фартука еще можно отказаться, а при 2 и 3 степени его сохранение может способствовать рецидиву грыжи вследствие действия моментов сил, смещающих и оттягивающих брюшную стенку вниз.

Глава 4 (Обоснование объема операции и варианта пластики грыжевых ворот у пациентов с грыжами и ожирением). Автором проведен анализ лечения пациентов, позволивший выявить сложности при выполнении операций у больных с грыжами и ожирением в зависимости от размера грыжи, степени ожирения, сопутствующих заболеваний и обосновать технические приемы, направленные на профилактику возможных осложнений.

В разделе 4.1 главы приводятся данные сравнительной оценки результатов операций у больных с грыжами и ожирением с удалением кожно-подкожного фартука и без такового. Установлено, что частота раневых осложнений у больных с кожно-подкожным фартуком 2 - 3 степени без удаления фартука была достоверно больше, чем с удалением кожно-подкожного фартука. При отвислой форме живота и кожно-подкожном фартуке 1 степени частота раневых осложнений в группах с иссечением и без иссечения кожно-подкожного фартука достоверно не отличалась. Анализ системных осложнений показал, что больные 2 группы исходно по соматическим заболеваниям были тяжелее, при этом объем операций из-за удаления кожно-подкожного фартука был больше, но число осложнений у них было сопоставимо с больными без удаления кожно-подкожного фартука. Это позволило автору рекомендовать иссечение кожно-подкожного фартука при выполнении операций у больных с вентральными грыжами и ожирением.

На основании национальной классификации грыж и полученных результатов был разработан алгоритм показаний к удалению кожно-подкожного фартука у больных в зависимости от размера, локализации

грыжи и степени ожирения больного.

Проверка предложенного алгоритма в группах пациентов с вентральными грыжами и ожирением при его соблюдении и не соблюдении показала его эффективность на примере достоверного снижения количества осложнений после операций.

В главе 5 (Обсуждение полученных результатов) автором на основании проведенного исследования приводятся доказательные аргументы по каждому из трех положений, выдвинутых на защиту.

Выводы и практические рекомендации, представленные в работе, отражают поставленную цель, соответствуют задачам и содержание диссертации.

6. Публикации по теме диссертации

По материалам диссертации опубликовано 10 печатных работ, в том числе 3 статьи в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования РФ для публикации результатов кандидатских и докторских диссертаций, статья в журнале библиографической базы данных Scopus, монография в соавторстве. Получен патент РФ на изобретение.

7. Внедрение результатов исследования

Результаты диссертационного исследования внедрены в практическую работу хирургических отделений ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова», ГБУЗ «Городская клиническая больница №8», ГБУЗ «Городская клиническая больница №10», «Областная клиническая больница имени В.Д.Середавина» городского округа Самара.

Основные научно-практические положения работы применяют в учебном процессе на кафедре хирургических болезней детей и взрослых ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России.

В ходе рецензирования диссертации возник ряд вопросов:

1. Ваше отношение к применению лапароскопических технологий у

пациентов с послеоперационными грыжами и ожирением?

2. Влияет ли удаление кожно-подкожного фартука на внутрибрюшное давление у таких пациентов?

При оценке содержания диссертации в целом, следует отметить важность выбора темы для исследования, так как лечение пациентов с вентральными грыжами и ожирением является сложной хирургической задачей. Автором представлены новые данные о вариантах развития у больных кожно-подкожного фартука, разработаны научно-обоснованные показания для его удаления в зависимости от размера грыжи, предложен новый способ протезирующей пластики, имеющие значение для улучшения результатов лечения. Диссертационная работа написана доступным языком, логично построена, представляет научный и практический интерес.

Автореферат диссертации полностью отражает этапы и результаты проделанной работы, замечаний нет.

При рассмотрении диссертации принципиальных замечаний нет.

Заключение

Диссертационная работа Грачева Дмитрия Борисовича на тему: «Обоснование выбора способа операции у пациентов с вентральными грыжами и ожирением», 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 вентральными грыжами и ожирением, имеющая важное значение для хирургии. По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Грачева Дмитрия Борисовича соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 № 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор, Грачев Дмитрий Борисович, 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

Профессор кафедры госпитальной хирургии им. Б.А. Королева
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
д.м.н. (3.1.9 – хирургия)


_____ Паршиков Владимир Вячеславович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)

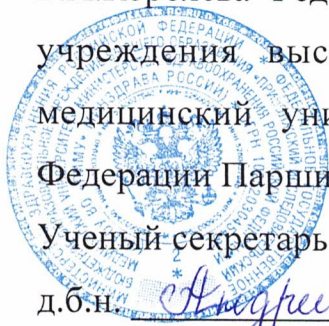
Адрес: 603950, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1.

Телефон: (831) 422–12–50;

Сайт: <https://www.pimunn.ru>; e-mail: rector@pimunn.ru

Подпись д.м.н., профессора кафедры госпитальной хирургии им.
Б.А.Королева Федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации Паршикова В.В. заверяю.

Ученый секретарь Университета,
д.б.н.  Н.Н.Андреева.



Согласен *знаю*

081223 