

## УТВЕРЖДАЮ

Первый проректор - проректор по  
научной работе

ФГАОУ ВО «Российский  
университет дружбы народов»

д.м.н., профессор,  
член-корреспондент РАН

А.А. Костин



«04» марта 2022 г.

## ОТЗЫВ

ведущий организации – ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» о значимости диссертационной работы Шкляра Вячеслава Сергеевича на тему «Программирование хирургической тактики ведения больных с послеоперационными вентральными грыжами», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

### Актуальность темы исследования

Частота возникновения грыж после лапаротомии достигает 26% 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. Проблема ПОВГ является еще и экономической, так как требует больших временных и материальных затрат.

В ряде случаев послеоперационные вентральные грыжи приводят к развитию осложнений. Частота ущемленных ПОВГ достигает 15–18%, а летальность после операций, выполненных по поводу данного осложнения,

варьирует от 3 до 20%. Существующая проблема рецидивов ПОВГ, частота которых достигает 67%.

На сегодняшний день остается открытым вопрос выбора способа герниопластики, так как по мнению многих исследователей результаты оперативного лечения ПОВГ далеки от удовлетворительных, ввиду чего предлагается огромное количество способов закрытия грыжевого дефекта без наличия единого подхода к выбору того или иного.

Одной из причин неудовлетворительных результатов лечения больных ПОВГ являются несоответствие физикальных данных реальному размеру и конфигурации дефекта апоневроза. До настоящего времени не разработаны диагностические алгоритмы, позволяющие всесторонне оценить изменения в тканях, вовлеченных в процесс грыжеобразования. Это увеличивает риски рецидива заболевания и возникновения новых дефектов апоневроза белой линии передней брюшной стенки.

Современные методы диагностики помогают персонализировать подход к выбору способа герниопластики. Вместе с тем литературные источники, посвященные вопросам МРТ и КТ диагностики грыж, отражают в основном описание грыжевого дефекта и содержимого грыжевого мешка, в то время как состояние тканей брюшной стенки грыженосителей остаются малоизученными.

Таким образом, тактика в лечении больных ПОВГ требует комплексного подхода с использованием высокоточных диагностических методик.

### **Оценка новизны, достоверность и ценность полученных автором результатов**

Работа изложена на 144 страницах машинописного текста. Состоит из введения, обзора литературы, характеристики материалов и методов исследования, глав, содержащих результаты собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка



литературы (103 – отечественных источников и 103 - зарубежных) и приложений.

В первой главе проведен анализ современных источников литературы по теме исследования. В ней отражено современное состояние проблемы возникновения послеоперационных вентральных грыж, представлена классификация грыж живота, сделан акцент на качество жизни грыженосителей.

Диссертант указывает на разнообразие тактических решений и способов в лечении больных послеоперационными вентральными грыжами, отражает степень разработанности темы исследования, современные методы предоперационной диагностики, особенности клинических проявлений ПОВГ механизма их развития. Выделены общие факторы, способствующие формированию послеоперационных вентральных грыж, влияющие на выбор способа первичного закрытия лапаротомной раны. Подробно описывается инструментальное обследование грыженосителей.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» дана клиническая характеристика больных, принявших участие в исследовании. В работе использованы современные клинические и лабораторно – инструментальные методики. Первый этап исследования был посвящен оценке связи между конституциональными, возрастными факторами и морфологическим строением передней брюшной стенки. На втором этапе больным ПОВГ срединной локализации применена разработанная хирургическая тактика. Достоверность результатов обусловлена достаточным количеством лиц, участвующих в исследовании. Использованные методы адекватны поставленным целям и задачам.

В третьей главе «Результаты исследования» представлены результаты клинических исследований. Даны результаты МРТ передней брюшной стенки у пациентов без грыж и оценена взаимосвязь полученных данных с индексом массы тела, недифференцированной дисплазии соединительной ткани.

Получены результаты показателей двигательной активности и функциональных резервов сердечно-сосудистой системы у больных ПОВГ.

Разработан алгоритм хирургической тактики ведения больных ПОВГ, и оценена его эффективность

В заключении отмечено, индивидуальный подход при выборе объема и метода грыжесечения позволил улучшить результаты реабилитации больных и снизить количество рецидивов и вновь образованных грыж белой линии живота.

Исходя из изложенного, полученные Шкляром Вячеславом Сергеевичем 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 клинических исследований, продуманным дизайном научной работы, применением современных методов диагностики. Статистическая обработка результатов проведена современными методами медицинской статистики, удовлетворяющими требованиям доказательной медицины. Достоверность полученных данных не вызывает сомнений. Основные результаты работы представлены на 5 российских конференциях, в том числе Первом Съезде хирургов ЦФО РФ (г. Рязань, 27-29 сентября 2017г.); II Всероссийском съезде герниологов (Москва, 26-27 октября 2017); IV Всероссийском съезде герниологов (Москва, 1-2 ноября 2019). Опубликовано 10 научных работ, из них 5 - в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, в том числе 1 – в изданиях, входящих в международные цитатно-аналитические базы данных Scopus.

#### **Соответствие содержания диссертации паспорту специальности**



Цель, задачи и результаты исследования полностью соответствуют паспорту специальности 3.1.9 Хирургия.

### **Значимость результатов для медицинской науки и клинической практики**

В ходе выполнения работы показано, что магнитно – резонансная томография позволяет визуализировать у практически здоровых лиц, в различных сочетаниях, такие изменения в строении передней брюшной стенки как: жировую инволюцию в 71,8% случаях, дефекты апоневроза у 21,1% обследованных, диастаз белой линии живота у 40,8%, расширение пупочного кольца у 36,6% пациентов. Функциональные резервы грыженосителей зависят от их двигательной активности. Объем и характер хирургического вмешательства у больных ПОВГ определяется двумя основными факторами: функциональными резервами организма и состоянием тканей передней брюшной стенки. Множественные дефекты апоневроза, жировая инволюция тканей передней брюшной стенки, диастаз прямых мышц, расширение пупочного кольца в различных сочетаниях при удовлетворительных показателях функционального резерва сердечно- сосудистой системы являются показанием к тотальной коррекции передней брюшной стенки. То же состояние тканей передней брюшной стенки в сочетании с показателями индекса Робинсона в пределах 95-110 баллов предполагают имплантацию сетчатого эндопротеза по методике «sublay-bridge». При показателях индекса Робинсона выше 111 баллов проводится пластика апоневроза только в пределах грыжевых ворот по методике “bridge” вне зависимости от томографической картины передней брюшной стенки. В раннем послеоперационном периоде применение алгоритма обеспечивает раннюю компенсацию, скорейшее купирование послеоперационных болей, а в позднем снижается количество рецидивов, обеспечивается более высокий уровень двигательной активности и повышается удовлетворенность лечением.

## **Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Обследование больного послеоперационной вентральной должно включать в себя: Выявление морфологических предикторов послеоперационного грыжеобразования, определение с помощью опросников (ОДА 23+) характера двигательной активности пациента, применение ВАШ боли, выполнение пульсоксиметрии и вычисление индекса Робинсена в покое и при выполнении нагрузочных проб, выполнение всем пациентам с послеоперационными вентральными грыжами магнитно-резонансного, либо рентгеновского компьютерного томографического исследования тканей передней брюшной стенки для выявления «слабых мест». Планирование минимально возможного объема оперативного вмешательства производится исходя из состояния тканей передней брюшной стенки с учетом превентивного укрепления всех «слабых мест» полипропиленовым имплантатом. Определение максимального объема оперативного вмешательства проводится в соответствии с функциональными резервами конкретного пациента и исходными уровнями его двигательной активности. При выполнении оперативного вмешательства необходимо отдавать предпочтение функциональности методики, а не её анатомической радикальности.

Полученные в ходе выполнения диссертационного исследования данные можно рекомендовать для применения в практическом здравоохранении при проведении оперативных вмешательств по поводу послеоперационных вентральных грыж срединной локализации.



## **Публикации**

По материалам диссертации опубликовано 10 научных работ, из них 5 - в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, в том числе 1 – в изданиях, входящих в международные цитатно-аналитические базы данных Scopus.

## **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**

Таким образом диссертация Шкляра Вячеслава Сергеевича на тему «Программирование хирургической тактики ведения больных с послеоперационными вентральными грыжами», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Федосеева Андрея Владимировича представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научная задача по персонализации подхода к оперативному лечению больных послеоперационными вентральными грыжами.

Диссертационная работа полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.07.2014 №723, от 21.04.2016 №335, от 02.08.2016 №748, от 29.05.2017 N 650, от 28.08.2017 N 1024), предъявляемым к

диссертациям на соискание ученой степени кандидата/доктора наук, а ее автор Шкляр Вячеслав Сергеевича достоин присуждения искомой степени по специальности 3.1.9 – Хирургия

Настоящий отзыв подготовлен заведующим кафедрой Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», доктором медицинских наук, профессором Протасовым Андреем Витальевичем, обсужден и утвержден на заседании кафедры оперативной хирургии и клинической анатомии им. И.Д. Кирпатовского Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», протокол № 8 от « 21 » февраля 2022 года.

Заведующий кафедрой оперативной хирургии и клинической анатомии им. И.Д. Кирпатовского Медицинского института ФГАОУ ВО «РУДН», доктор медицинских наук (14.01.17 – Хирургия), профессор

А.В. Протасов

Директор Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», доктор медицинских наук

А.Ю. Абрамов

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов»  
117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6.  
Тел. (495) 787-38-03, (495) 434-42-12, (495) 434-66-82  
e-mail: rector@rudn.ru; rudn@rudn.ru

Отзыв ведущей организации о значимости диссертационной работы Шкляра Вячеслава Сергеевича «Программирование хирургической тактики ведения больных с послеоперационными вентральными грыжами», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия.