

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, доцента Сигуа Бадри Валериевича
на диссертационную работу Жаныгулова Адылбека Дурсунбаевича
на тему «Выбор способа ушивания срединной лапаротомной раны»,
представленную к защите на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Актуальность темы исследования

Проблема послеоперационных вентральных грыж весьма актуальна. Частота образования грыж после чревосечения может достигать 20-38%. Причем 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, связанные с быстрым доступом к органам брюшной полости, возможностью их полноценной ревизии и выполнения основного этапа операции, 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 и низкой физической активностью.

Немаловажен и тот факт, что белая линия живота является областью, где сходятся действия сил мышц антагонистов (наружных и внутренних косых, поперечных), что весьма актуально в генезе развития её несостоятельности после ушивания в том случае если шов не способен противостоять имеющемуся натяжению. Поэтому выбор шовного материала и метода формирования швов на ткани брюшной стенки также остается одной из актуальных проблем в абдоминальной хирургии. Существующие способы

лапарорафии имеют ряд недостатков, способствующих формированию послеоперационных вентральных грыж. Все это делает разработку эффективных методов профилактики грыж передней брюшной стенки после срединной лапаротомии актуальной задачей.

Научная новизна исследования

В работе изучены клинические особенности пациентов с послеоперационными вентральными грыжами и определены участки белой линии живота, где чаще всего возникает её несостоятельность. Проведен анализ физических свойств соединительной ткани белой линии живота при интактном апоневрозе. Разработан и патогенетически обоснован надежный способ ушивания лапаротомной раны, проведена оценка надежности различных швов в сравнении с предложенным. Выявлены и проанализированы технические характеристики нового способа ушивания раны. Проведен анализ результатов лечения больных после срединной лапаротомии при различных способах ушивания срединного апоневроза.

Достоверность и обоснованность полученных результатов

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

Статистическая обработка первичных данных включала ряд параметрических, таких как критерий Стьюдента, корреляция Пирсона, так и непараметрических критериев: ранговая корреляция Спирмена, критерий сопряженности Пирсона (χ^2).

Практическая значимость работы

Доказано, что использование непрерывного ушивания лапаротомной раны по сравнению с отдельными швами, не вызывает чрезмерного напряжения в тканях в зоне прохождения нити через апоневротический край

раны с равномерным распределением нагрузки по всей длине шва. Это способствует уменьшению воспалительной реакции в компрометированных тканях, более интенсивному неоангиогенезу и формированию полноценных грануляций. Комбинированный непрерывный шов срединного апоневроза увеличивает прочность рубца на 20-27%.

Результаты проделанной работы внедрены в практику 1, 2 и 3 хирургических отделений ГБУ РО ГК БСМП г. Рязани, а также хирургического отделения ГБУ РО «Шиловская ЦРБ». Теоретические и практические основы полученных в ходе исследования результатов внедрены и используются в учебно-методическом материале и работе кафедр общей и госпитальной хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России.

Содержание работы, ее завершенность и оформление

Работа изложена на 132 страницах машинописного текста. Состоит из введения, обзора литературы, трех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка условных сокращений и обозначений, списка литературы (119 отечественных источников и 129 - зарубежных) и приложений. Работа иллюстрирована 15 таблицами, 40 рисунками.

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

Обзор литературы (глава 1) дает полное представление о современном состоянии проблемы и четко ограничивает круг нерешенных 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.

В главе 2 представлены данные о материалах и методах исследования. Подробно указана методология проведенного научного исследования,

включая клинические способы оценки научной работы. Изложение структурировано согласно этапам проводимого исследования: Клиническая характеристика групп пациентов с учетом способа ушивания срединной лапаротомной раны, исследование строения и свойств апоневроза белой линии живота, оценки качества ушивания лапаротомной раны, клиническая оценки течения раневого процесса, статистическая обработка данных.

В третьей главе, представлены результаты собственных научных исследований. Проведен анализ частоты и условий послеоперационного грыжеобразования у пациентов после срединной лапаротомии.

Проведенное кадаверное исследование раскрывает особенности соединительной ткани неповрежденного апоневроза белой линии живота.

Экспериментальное исследование, проведенное на лабораторных животных дает морфо-физическое обоснование применения комбинированного шва в ушивании лапаротомной раны в сравнении с традиционными способами лапарорафии. В клинической части работы отражено влияние способа ушивания лапаротомной раны на длительность оперативного вмешательства. Сравнивается течение послеоперационного периода при различных способах ушивания срединной лапаротомной раны с акцентом на воспалительные изменения в зоне послеоперационной раны, болевой синдром в области послеоперационной раны, длительность госпитализации и результаты заживления раны. Следует отметить, что все положения описанных разделов хорошо иллюстрированы.

Полученные Жаныгуловым А.Д. данные подтвердили адекватность и эффективность разработанного способа лапарорафии, способствующего снижению частоты формирования послеоперационных вентральных грыж.

В заключении подведены итоги выполненной работы. Выводы и практические рекомендации вытекают из данных, полученных в результате исследования, являются обоснованными, соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации соотнесены с полученными данными и логично вытекают из них.

Основные положения и результаты диссертационного исследования достаточно полно отражены в печатных работах. По материалам диссертации опубликовано 12 печатных работ, в том числе 4 статьи в журналах, включенных в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук, получен патент Российской Федерации на изобретение.

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

Принципиальных замечаний к представленному диссертационному исследованию и автореферату нет. Присутствующие на страницах диссертации отдельные опечатки и стилистические ошибки не влияют на общую положительную оценку работы. Однако к автору появились и требуют уточнения следующие вопросы:

1. Какие анатомические ориентиры Вы использовали для определения участков белой линии живота.
2. Почему в своей работе в качестве шовного материала Вы использовали пролен.

Заключение

Диссертационное исследование Жаныгулова Адылбека Дурсунбаевича «Выбор способа ушивания срединной лапаротомной раны», представленное к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия, является законченной научной квалификационной работой, содержащей решение важной научно-практической задачи – разработка способа ушивания срединного апоневроза

с целью снижения риска образования послеоперационной вентральной грыжи, имеющей значение для развития хирургии.

Диссертационная работа Жаныгулова Адылбека Дурсунбаевича по актуальности, объему проведенных исследований, научной новизне и научно-практической значимости результатов полностью соответствует критериям, предъявляемым ВАК при Минобрнауки России к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, в соответствии с пунктом 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335, от 01.10.2018 №1168), а сам автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.17 – Хирургия.

Официальный оппонент:

профессор кафедры факультетской хирургии им. И.И. Грекова
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России,
доктор медицинских наук (14.01.17- Хирургия),
доцент

Бадри Валериевич Сигуа

Подпись д.м.н., профессора Сигуа Б.В. заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО СЗГМУ
им. И.И. Мечникова Минздрава России
д.м.н., доцент

Бакулина Наталья Валерьевна

« 25 »

es



ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 191015, г. Санкт-Петербург, улица Кирочная, дом 41.

Эл.почта: dr.sigua@gmail.com

Тел.: +7 (812) 303-50-00