

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертации

Черных Виктора Геннадьевича: «Хирургия грыж передней брюшной стенки: анатомо-физиологические основы оперативной техники», представленную в диссертационный совет 99.1.012.02, созданного на базе ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт им М.В.Владимирского», ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И.Приорова» Минздрава России на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия.

### **Актуальность темы исследования**

Несмотря на более, чем столетнюю историю современной герниологии этот раздел хирургии продолжает динамично развиваться и в настоящее время. Применение новых синтетических материалов и усовершенствование способов их имплантации позволили значительно улучшить результаты лечения этой категории больных. Однако наличие инородного материала неизбежно вызывает ответную реакцию организма. Применение синтетических материалов стала вынужденно мерой, поскольку основной причиной развития грыж в настоящее время признана дистрофия соединительной ткани передней брюшной стенки. Развитие имплант-ассоциированных осложнений оказалось той платой, которую современные герниологии вынуждены платить за повышение надежности операции. Наиболее часто встречающимися осложнениями после аллогерниопластики большинство ученых называют развитие хронического болевого синдрома, персистирующих сером и рубцовое повреждение элементов семенного канатика. Применение современных материалов для сетчатых протезов, например сплавов титана, возможно, станет одним из перспективных направлений решения этой проблемы в будущем. Однако, в настоящее время широкого распространения такие импланты не нашли в силу своей высокой стоимости. Специалисты в России и в других странах пытаются найти способ

ограничить зону хронического воспаления, вызванного имплантацией, узким пространством непосредственно вокруг самой сетки. Созданию барьера между сеткой и семенным кантиком посвящен ряд работ, связанных с применением композитных сеток, синтетических гелей, различные варианты размещения сетки в предбрюшинном или надапоневротическом пространстве. Несмотря на прилагаемые усилия проблема все еще далека от разрешения. Применение данных мер, как правило, значительно увеличивают сложность или стоимость операции. Принимая во внимание высокую частоту грыж и применение синтетических протезов в подавляющем большинстве случаев герниопластики - тема профилактики осложнений представляется весьма актуальной для современной герниологии.

В результате высокой распространенности грыж среди людей в разных странах, лечением грыж занимаются хирурги самой разной квалификации. Учитывая этот факт, одной из тенденций развития современной герниологии становится упрощение техники хирургических вмешательств.

В целом, следует отметить, что частота различных осложнений после герниопластики не имеет тенденции к снижению. Некоторые осложнения (хронический болевой синдром, персистирующие серомы) приводят к существенному ухудшению качества жизни оперированных пациентов, другие (нарушение сперматогенеза и терморегуляции яичка) – негативно влияют на фертильность и/или гормональный статус. Если добавить сюда стойкое снижение трудоспособности, становится понятной высокая социальная значимость этой медицинской патологии. Диссертация, в которой автором поставлена цель не только избавить пациента от грыжи, но и сохранить функциональную полноценность элементов семенного канатика и яичка, заслуживает внимательного изучения, а практические рекомендации – внедрения в практику.

Научная ценность исследования состоит в разработке 4 новых способов герниопластики, внедрении их в практику, оценке ближайших и

отдаленных результатов.

Предложенные способы затрагивают широкий спектр вопросов, касающихся не только паховых, но и вентральных грыж, выполняемых наиболее эффективными современными способами.

Послеоперационные вентральные грыжи стали серьезной медицинской и экономической проблемой в ряде государств мира. А для военной хирургии вопросы лечения пациентов с послеоперационными вентральными грыжами приобрели особую актуальность.

Практическая значимость проделанной работы заключается в том, что все предложенные новые методы основаны на способах герниопластики, которые большинством герниологов признаны методом выбора при различных грыжах передней брюшной стенки. Повышение степени безопасности операции в каждом из предложенных способов не приводит к уменьшению надежности операции. Все предложенные способы технически просты и применимы в условиях обычного хирургического стационара. Созданные на основе хорошо известных практически хирургам способов операции, они не требуют дополнительного освоения новых навыков или специального оборудования.

Для достижения поставленной цели в работе представлены 4 пары клинических групп пациентов, распределенные на основании выполненных оперативных вмешательств. Каждая группа подробно охарактеризована по составу пациентов, особенностям предоперационной подготовки, указаны критерии включения/исключения в группу. Показана однородность и сравнимость представленных групп. Для каждого способа приведено подробное и понятное описание хода операции с иллюстрацией наиболее важных или ключевых моментов.

Представленные в работе данные убедительно свидетельствуют о статистически значимом снижении частоты осложнений в основных группах. Полученные в ходе исследования результаты подтверждают, что новые способы аллопластики не только не снижают надежность операции, но и

улучшают качество жизни пациентов.

Остановившись подробнее на новых модификациях операции Лихтенштейна, дополнительным преимуществом представляется возможность применения одновременно двух новых способов, которые дополняют друг друга. Это позволяет провести профилактику нескольких часто встречающихся осложнений, таких как длительный болевой синдром, персистирующая серома и рубцовая фиксация креmasterной мышцы.

В предложенной модификации TAPP реализован хорошо известный прием оставления части грыжевого мешка в сложных случаях. Новым в этом способе является оставление только части грыжевого мешка, непосредственно прилежащей к элементам семенного канатика. Это позволяет избежать и травмы элементов семенного канатика и формирования в дальнейшем замкнутой полости из оставленного грыжевого мешка. Вместе с тем, выполнение операции по предложенному способу предъявляет повышенные требования к мануальным навыкам хирурга. Этот способ не может быть рекомендован молодым или малоопытным лапароскопическим герниологам.

Новый способ фиксации трансплантата при преперитонеальной пластике, предложенный автором, является удачным примером, когда упрощение техники фиксации трансплантата не только не снижает ее надежности, но и повышает безопасность.

Автореферат написан на 47 страницах печатного текста и включает все основные положения диссертационной работы: введение, материалы и методы, краткое изложение трех клинических глав, научные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации. Сделанные выводы соответствуют поставленным задачам исследования.

Научная обоснованность работы подтверждается логичной и структурной целостностью исследования, продуманным дизайном и применением современных объективных способов диагностики и визуализации. Предложенные способы операций обладают простой и

понятной причинно-следственной связью положительных эффектов, получаемых в результате их применения. Современные способы статистической обработки позволили обоснованно подтвердить заключения и сделать выводы.

Практические рекомендации логично вытекают из результатов исследования и содержат понятные и четкие указания по технологии выполнения всех важных этапов предлагаемых операций. Наличие цветных иллюстраций позволяет самостоятельно разобраться в описании и применить их на практике.

По теме работы опубликовано 27 печатных работы, в том числе: 15 статей в журналах, рекомендованных ВАК, 1 - в иностранном журнале на английском языке, 4 патента на изобретение РФ.

Замечаний по автореферату нет.

Подводя итог, хочется сказать, что диссертация Черных Виктора Геннадьевича на тему: «Хирургия грыж передней брюшной стенки: анатомо-физиологические основы оперативной техники», является законченным самостоятельным научно-квалификационным исследованием, содержащим новое решение актуальной задачи хирургии – улучшение результатов лечения пациентов с грыжами передней брюшной стенки, путем разработки способов профилактики осложнений после различных видов аллогерниопластики. Данная работа имеет важное научное и практическое значение благодаря своей актуальности, практической значимости и научной новизне. Диссертация полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденным Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 40, ст. 5074; 2016, №18, ст. 2629; № 32, ст. 5125; 2017, №23, ст. 3347; 2018, № 41, ст. 6260; 2021, № 13, ст. 2252), в редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 11.09.2021 г., № 1539, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор Черных Виктор Геннадьевич, заслуживает

присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Согласен на сбор, обработку, хранение и размещение в сети интернет персональных данных (в соответствии с требованиями Минобрнауки №2 от 01.07.2015 г), необходимых для работы диссертационного совета.

Главный хирург Федерального государственного бюджетного  
Учреждения «Главный военный клинический госпиталь  
Имени академика Н.Н.Бурденко – заместитель главного хирурга  
Министерства обороны Российской Федерации  
доктор медицинских наук  
полковник медицинской службы



И.Е.Онницев

«24» 08 2023 г.

Подпись доктора медицинских наук И.Е.Онницева удостоверяю  
Начальник отдела кадров  
ФГБУ «ГВКГ им. Н.Н.Бурденко»



Ф.Я.Гольдшмидт

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Главный военный  
клинический госпиталь имени академика Н.Н.Бурденко» Министерства  
обороны Российской Федерации

105094, г.Москва, Госпитальная пл., д.3

Тел.:8(499) 263-52-97

E-mail:gvkg@mil.ru