

ОТЗЫВ НА АВТОРЕФЕРАТ

диссертации Черных Виктора Геннадьевича на тему: «Хирургия грыж передней брюшной стенки: анатомо-физиологические основы оперативной техники», представленный 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.Прирогова» Минздрава России на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия

Актуальность темы исследования

Представленная диссертационная работа Черных Виктора Геннадьевича посвящена одному из наиболее динамично развивающихся разделов герниологии - профилактике послеоперационных осложнений после аллопластики грыж передней брюшной стенки. Внедрение синтетических имплантов значительно упростило технику операции и улучшило ее результаты. Количество рецидивов грыж в отдаленном периоде сократилось в среднем до 4-5% и в меньшей степени стало зависеть от индивидуального мастерства хирурга. Получение таких результатов стало возможным в связи с устранением в ходе операции одной из основных причин образования грыжи – слабости соединительной ткани. Рецидивы в раннем послеоперационном периоде чаще всего возникают вследствие технических ошибок в ходе операции. Однако, несмотря на внедрение современных методов лечения результаты аллопластики все еще нельзя назвать удовлетворительными.

В общехирургических стационарах частота развития хронических болей после операции Лихтенштейна достигает 32%, отмечаются такие послеоперационные осложнения, как длительно персистирующие серомы, сниженная сперматогенная и гормональная функции яичка, нарушение работы cremasterной мышцы и ряд других. Развитие подобных осложнений патогенетически связано с реакцией тканей на контакт с инородным материалом. Существующие медицинские технологии предполагают нахождение имплантата в организме в течение всего срока

жизни человека. Во многих странах мира усилия ученых сосредоточены на поиске способов профилактики постимплантационных осложнений после герниопластики. Принципиально эти усилия можно разделить на две группы: поиск «идеального» материала для имплантации и разработка хирургических способов профилактики неблагоприятных последствий аллопластики. К первой группе относятся новые материалы, полученные в результате химического синтеза полимеров, а так же варианты ксено- или аутопластики грыжи, например обработанной собственной кожей. Ко второй группе относятся способы использования сеток с меньшим содержанием полипропилена, имплантация в слой, исключаящий прямой контакт с семенным канатиком (в брюшную полость, предбрюшинную клетчатку, над апоневрозом и т.д.). Также сюда можно отнести и попытки изменить технику фиксации трансплантата,

Поскольку развитие хронической боли после операции связывают с компрессией паховых нервов в лигатурных швах, этот этап операции модифицируют наиболее часто. В руководстве Европейского герниологического общества фиксацию верхнего края трансплантата рекомендуется выполнять с помощью отдельных узловых швов. Эта технология отличается доступностью, простотой и надежностью. Вместе с тем, в отношении безопасности метод нельзя назвать идеальным. Узловая фиксация верхнего края трансплантата к внутренней косой мышце живота при операции Лихтенштейна осуществляется непосредственно под соединенным апоневрозом – местом выхода окончаний *n. ilioinguinalis*. Непреднамеренное их прошивание приводит к развитию хронического неврита и болевого синдрома. Применение длительно рассасывающихся лигатур оказалось малоэффективным, поскольку хронический неврит подвздошно-пахового нерва развивается быстрее, чем происходит биодegradация нити. Использование быстро рассасывающейся нити, как и отказ от фиксации уменьшает надежность операции, увеличивает опасность транслокации сетки и частоту рецидива грыжи.

Другим негативным последствием аллопластики считается длительный контакт тканей с синтетическим материалом, который сопровождается появлением очага хронического воспаления в зоне имплантации. Вовлечение семенного канатика в зону пролиферативного воспаления и развития рубцовой ткани приводит к повреждению его структурных элементов – семявыносящего протока и кремастерной мышцы. Нарушение механизма терморегуляции яичка и рубцовая деформация семявыносящего протока становятся причиной бесплодия оперированных мужчин.

Поиск решения этой медицинской проблемы имеет большое социальное значение. Исходя из вышесказанного, диссертационная работа Черных Виктора Геннадьевича является актуальной научной работой, в которой поставлена цель улучшения результатов лечения грыж.

Научная новизна и практическая значимость

Научная новизна работы заключается в разработке новых способов герниопластики, направленных на повышение безопасности при сохранении эффективности наиболее часто выполняемых операций герниопластики с использованием синтетических трансплантатов. Новизна предложенных способов герниопластики подтверждается наличием 4 патентов РФ на изобретение. Практическое применение этих способов в клинике не привело к появлению рецидива ни в одном случае и позволило сократить количество осложнений, что доказывает их эффективность и безопасность.

Достоверность полученных результатов

В исследовании выявлены значимые различия в тяжести и продолжительности послеоперационных осложнений аллогерниопластики, выполненных по традиционной и новой технологиям. Статистический анализ подтвердил наличие корреляции между применением новых способов герниопластики и снижением интенсивности боли, уменьшением сроков

ликвидации сером, значительным повышением частоты выявления положительного кремастерного рефлекса после операции. Методологический подход и полученные результаты лечения пациентов с грыжами передней брюшной стенки подтверждают, что применение предлагаемых автором способов герниопластики улучшают качество жизни пациентов.

Автореферат содержит информацию о клинических группах, включающих 694 пациента. В исследовании было выделено 4 пары групп пациентов в соответствии с выполненной операцией. Подробно описаны критерии включения и исключения, дана характеристика каждой группы, тактика ведения данной категории пациентов. Автореферат написан научным языком в классическом стиле и включает 47 страниц машинописного текста. В структуре автореферата отражены основные положения диссертационной работы, в том числе положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации. Личный вклад автора в разработку новых способов герниопластики, создание базы данных пациентов, выполнение операций, оформление работы не вызывает сомнений. Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам и могут быть использованы в клинической практике.

По теме диссертации опубликовано 24 печатные работы, в том числе 16 в журналах, рекомендованных ВАК, получено 4 патента РФ на изобретение.

Принципиальных замечаний по представленному автореферату нет.

Заключение

Таким образом, диссертация Черных Виктора Геннадьевича «Хирургия грыж передней брюшной стенки: анатомо-физиологические основы оперативной техники, представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение проблемы – улучшение результатов хирургического лечения грыж передней брюшной стенки. По своей

актуальности, новизне, научно - практической значимости 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 моих персональных данных (в соответствии с требованиями Минобрнауки №2 от 01.07.2015 г), необходимых для работы диссертационного совета.

Доктор медицинских наук, профессор
Заведующий кафедрой хирургических болезней № 2
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Ростовский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Грошилин Виталий Сергеевич

Подпись доктора медицинских наук, профессор
Грошилина Виталия Сергеевича заверяю:
Ученый секретарь ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор



Сапронова Н.Г.

Адрес: 344022, Российская Федерация, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, переулок Нахичеванский, 29; тел. +7(863)250-42-00, e-mail: okt@rostgmu.ru web: <http://www.rostgmu.ru>