

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Головина Романа Викторовича
«Комбинированная аллогерниопластика при послеоперационных
вентральных грыжах срединной локализации»,
представленной к защите на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Лечение больных с послеоперационной вентральной грыжей (ПОВГ) остается одной из сложных проблем в герниологии. Статистические исследования показывают, что число больных с послеоперационными вентральными грыжами неуклонно растет, что косвенно свидетельствует об улучшении результатов лечения больных с перитонитом, острой кишечной непроходимостью и панкреонекрозом. Внедрение способов закрытия дефектов в брюшной стенке с использованием синтетических материалов за последние 20 лет позволило расширить показания к хирургическому лечению больных с грыжами больших и гигантских размеров, пожилого и старческого возраста, страдающих тяжелыми сопутствующими заболеваниями. В то же время наряду с положительными результатами лечения больных с использованием протезирующих способов герниопластики стали накапливаться факты, свидетельствующие о возможном развитии после операций раневых осложнений и рецидивов заболевания. Анализ причин неудовлетворительных результатов операций показал, что не при всех способах протезирующих операций соблюдается принцип ненатяжной герниопластики. Усовершенствование способов герниопластик, соблюдающих данный принцип, показало, что достичь результата позволяют только комбинированные способы пластики дефектов в брюшной стенке. К настоящему времени такие операции известны, однако и при них возможны осложнения.

В этой связи тема диссертационного исследования Р.В. Головина является **актуальной**, так как автор поставил перед собой **цель** улучшить результаты лечения больных с ПОВГ срединной локализации путем внедрения в практику нового способа комбинированной ненатяжной аллопластики и способа прогноза риска развития длительной раневой экссудации и сером. Для ее решения сформулировано **4 задачи**, суть которых сводится к разработке нового способа комбинированной аллопластики, направленной на восстановление топографии прямых мышц и белой линии живота; к изучению в сравнительном аспекте течение раннего послеоперационного периода у больных с ПОВГ срединной локализации после различных способов комбинированной натяжной и ненатяжной аллопластики; к сравнительной оценке отдаленных результатов и качества жизни больных с ПОВГ срединной локализации после различных способов комбинированной натяжной и ненатяжной аллопластики; к разработке балльной системе оценки риска развития длительной раневой экссудации и сером у больных с ПОВГ срединной локализации после различных способов комбинированной натяжной и ненатяжной аллопластики. Все перечисленные задачи имеют и научную новизну, и большую практическую значимость.

Диссертационная работа Р.В. Головина по дизайну представляет собой нерандомизированное проспективное клиническое исследование.

Автореферат диссертации Р.В. Головина оформлен согласно общепринятым правилам и состоит из разделов: актуальность, введения, материалов и методов, собственных исследований, выводов, практических рекомендаций, списка опубликованных работ. В нем представлены таблицы, которые облегчают восприятие изложенного научного материала. По результатам исследования опубликовано 12 печатных работ, 3 из них в изданиях, рекомендованных ВАК, получено 2 патента на изобретения. Замечаний по автореферату нет.

Наиболее существенными результатами работы являются следующие положения. Автором предложен новый способ комбинированной пластики

при ПОВГ срединной локализации, направленный на восстановление топографии прямых мышц и белой линии живота (Патент РФ № 2398530 от 10.09.2010 г), разработана система оценки риска развития раневых осложнений при ПОВГ и определена ее эффективность.

Положительно оценивая проведенное автором исследование, хочу высказать свое отношение к некоторым ее положениям. В работе основная группа сформирована из больных, оперированных комбинированным способом герниопластики, предложенного автором, а в качестве группы сравнения представлены больные, оперированные по способу В.И. Белоконева, при котором на этапе закрытия грыжевых ворот после рассечения передних листков влагалищ прямых мышц живота дефект в брюшной стенке прикрывается медиальными лоскутами, развернутыми на 180 градусов. Это позволяет увеличить объем брюшной полости и сшить ткани без натяжения, а протез, который подшивается к латеральным лоскутам апоневроза, формирует новые передние листки влагалищ прямых мышц живота. В предложенном автором варианте операции, судя по представленным рисункам, брюшная полость закрывается за счет сближения грыжевых ворот, что возможно при грыжевых воротах до 10 см, тогда как при грыжевых воротах больших размеров сближение их при затягивании швов приведет к натяжению. Справедливости ради автор указывает, что применение предложенного им способа показано при ПОВГ срединной локализации W2, протекающих на фоне сопутствующих сердечно-легочных заболеваний, и грыжах W3-W4 независимо от наличия или отсутствия последних. Если с первым положением этого вывода можно согласиться без возражений, то вторая часть вывода вызывает опасение. О чем, правда, автор высказывается в 4 положении практических рекомендаций, склоняясь в пользу пластики по В.И. Белоконеву.

Еще один аспект проблемы, рассматриваемой в работе, касается раневых осложнений. В медицинской литературе раневые осложнения, возникающие после протезирующих способов герниопластики, связывают с протезом,

расположенным в позиции on lay. Такая же точка зрения прослеживается и у автора диссертации. Исследования, выполненные нашим коллективом, показали, что результаты пластики прямо зависят от того, на какие ткани укладывается протез (при укладке на апоневроз протез не интегрируется с тканями, отсюда и осложнения), а длительная экссудация в ране, серомы и нагноение раны зависят не от протеза, уложенного на мышцы, а от обработки кожно-подкожного лоскута, который отделяется от грыжевого мешка и окружающих тканей для подготовки пластического материала, необходимого для закрытия дефекта в передней брюшной стенке. Поэтому чем больше грыжа, тем на большей площади отслаивается кожно-подкожный лоскут и тем чаще возникают осложнения, для уменьшения которых есть специально разработанные приемы операций. Следует подчеркнуть, что любая операция может быть усовершенствована, но при этом требуется четкое обоснование к определению показаний для ее применения.

В целом автор справился с поставленной целью исследования, сформулировал и решил ряд взаимосвязанных задач. Выводы работы соответствуют поставленным задачам, содержат объективные данные и вытекают из содержания проделанной работы. Практические рекомендации представляют собой конкретные пути внедрения результатов диссертации в практическую медицину.

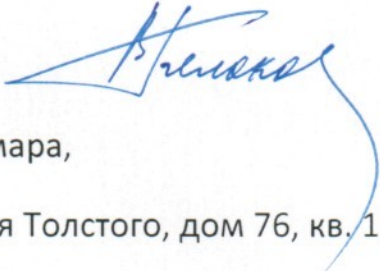
Заключение

Судя по автореферату, диссертационная работа Головина Романа Викторовича «Комбинированная аллогерниопластика при послеоперационных вентральных грыжах срединной локализации» является законченным научно-квалифицированным трудом, в котором сформулирован и доказан ряд положений, содержащих новое решение одной из задач абдоминальной хирургии. По актуальности, новизне и практической значимости работа соответствует всем требованиям пункта 9 «Положения о

присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- Хирургия, а ее автор достоин искомой степени.

Заведующий кафедрой
хирургических болезней №2
ГБОУ ВПО «Самарский государственный
медицинский университет» Минздрава РФ
профессор

Владимир Иванович Белоконев


443099, г. Самара,
улица Алексея Толстого, дом 76, кв. 13.
тел: 88463102929
E-mail: nbelokoneva@yandex.ru

