

## ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

заведующего отделением герниологии и реконструктивной хирургии федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, Гогия Бадри Шотаевича на диссертацию Исаева Магомеда Хабибовича на тему «Способ повышения эффективности пластики глубокого кольца и задней стенки пахового канала», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - хирургия.

**Актуальность темы исследования.** Хирургическое лечение паховых грыж имеют давнюю историю и трудно даже перечислить все предложенные при этом заболевании методы операции. Каждый из вариантов хирургического пособия имеет достоинства и недостатки, и универсального среди них нет. После любой операции могут быть осложнения и рецидивы, и поэтому тема диссертационной работы является актуальной.

Грыжи брюшной стенки наблюдаются у 3-5% населения, из них паховые грыжи составляют 70-80%. До 10-15% объема работы общехирургического стационара приходится на герниопластику. Ежегодно в мире выполняются более 20 миллионов операций по поводу паховой грыжи. По количеству предложенных методов лечения, число которых достигло более трехсот, герниология является лидером. Многообразие существующих способов герниопластики объясняется неудовлетворительностью результатов лечения паховой грыжи и требует стандартизации лечения. Большинство из них представляет лишь исторический интерес, а на практике применяют не более 10-15 способов. При этом ни при одном способе хирург не может исключить возможность развития рецидива в послеоперационном периоде.

Результаты лечения пациентов с паховыми грыжами имеют прямую связь с методикой укрепления пахового треугольника. При применении натяжных способов пластики частота рецидивов наблюдается в 8-12% случаев. После операции по поводу прямых, ущемленных, рецидивных, гигантских, скользящих грыж возврат заболевания составляет 20-25%.

Эти методы предполагают натяжение тканей при сближении краев, которое в свою очередь противоречит основным хирургическим принципам. Затягивание лигатуры с натяжением тканей приводит к развитию осложнений в послеоперационном периоде: болевой синдром, ишемия тканей, развитие инфекции в ране, повреждение мышечной ткани, микрокровоизлияния и

воспаление в зоне их расположения, следствием чего является расхождение тканей и развитие рецидива грыжи.

Специализированные центры сообщают об уровне рецидивов в интервале 1-5%, а в общехирургических отделениях, где до 10-15% объема работы приходится на герниопластику, их частота возрастает от 5 до 20%.

Такие результаты не удовлетворяют ни больных, ни хирургов, требуют повторной госпитализации и выполнение более сложных операций.

Применение эндопротеза при грыжах брюшной стенки показало свою эффективность. Но, в тоже время, после имплантации эндопротезов развиваются эндопротез - ассоциированные осложнения (асептическая воспалительная реакция, чувство инородного тела, хроническая боль). Рубцовый процесс нарушает сосудистую и нервную трофику мышц, негативно влияет на функцию элементов семенного канатика. Эндопротез может подвергаться сморщиванию, усадке, отрыву фиксирующих его швов последующем развитием рецидива. Все это значительно снижает качество жизни пациентов после операции. Кроме того, тяжелые сопутствующие заболевания, проведение эндотрахеального наркоза, спаечный процесс брюшной полости, отсутствие соответствующего оборудования, инструментов, приобретение расходных материалов, длительность времени обучения и другие причины ограничивают применение эндовидеохирургической пластики.

Взросшие претензии к оценке послеоперационной реабилитации пациентов вынуждают пересмотреть требования к методам герниопластики.

Выдающийся русский хирург СП. Федоров писал: «У нас считается, что грыжа - есть операция легкая. На самом деле, эта операция вовсе не простая с точки зрения правильного и хорошего исполнения».

Необходимость поиска правильного и хорошего исполнения пластики паховой грыжи остается актуальным и сегодня.

Это диктует необходимость разработки и внедрения пластики паховой грыжи местными тканями, которая выполняется на всех этапах просто, без технических сложностей, является легко воспроизводимой, экономически выгодной и более эффективной.

**Степень достоверности и новизны результатов исследования.** Автор провел критический анализ литературных сведений, отражающих проблему хирургического лечения паховых грыж, подробно изложены современные взгляды на разбираемую проблему.

Достоверность результатов диссертационной работы подтверждается достаточным объемом полученных положительных результатов в раннем и отдаленном послеоперационном периоде у 138 пациентов, оперированных по поводу паховой грыжи по предлагаемому автором способу.

Для научно-практического применения автором предложено разделение пахового треугольника на 4 отдела согласно анатомо-топографическим особенностям площади, подвергаемой ауто- или аллопластике, выполняемой в каждом из них пластике и соответствию формам грыж.

Грыжесечение без учета анатомо-топографических особенностей и функциональных значений поперечной фасции, мышц и апоневроза определяет высокую частоту рецидивов и других осложнений. Автор предлагает выполнить пластику поперечной фасции, мышц и апоневроза по отдельности с внесением несложных, но эффективных коррекций в каждую из них.

Для этого автор предлагает использовать П-образный шва для восстановления поперечной фасции в пределах повреждения. В этом случае лигатура при затягивании шва прочно фиксируется за волокна поперечной фасции.

Пластика задней стенки устраняет следствие грыжи, а не ее причину. Причина заключается в неспособности внутренней косой и поперечной мышц при нагрузке на брюшную стенку полностью заблокировать глубокое кольцо и заднюю стенку пахового канала.

Поэтому, основной акцент автор делает на пластику мышечной ткани с целью достижения полной блокировки глубокого кольца. Для этого необходимо выполнить пластику мышечной ткани без компрессии и повреждения их лигатурой при затягивании шва.

В 1-м, 2-м и 3-м отделах мышцы, захваченные в шов на 1,0-1,5 см от краев, и глубокий отдел паховой связки являются мобильными и располагаются на расстоянии менее 2,0 см. Это позволяет для их сближения затягивать лигатуру между ними без натяжения и повреждения мышц.

Первые три отдела апоневроз закрывает всегда. Слабым звеном для него является 4 медиальный отдел, где он раскрывается, формируя поверхностное кольцо. Расстояние между медиальной ножкой и медиальным отделом паховой связки варьируется в широком диапазоне от 1,5 до 4,0 см, а среди них в 12,4% случаев высота пахового промежутка, по данным автора, составила более 3 см. При такой высоте шов между этими фиксированными и мало мобильными тканями требует натяжения для стыковки. В этих случаях реконструкция или полное закрытие поверхностного кольца не может быть прочным и застрахованным от рецидива.

Для эффективной реконструкции или полного закрытия поверхностного кольца выполняется послабляющий надрез медиального листка апоневроза. Его использование позволило более чем в два раза уменьшить силу натяжения для сближения медиальной ножки поверхностного кольца с медиальным отделом паховой связки.

Полученные данные позволяют использовать предлагаемый способ в хирургической практике для лечения паховых грыж. Он позволяет сократить сроки стационарного лечения, социальной и физической реабилитации, снизить частоту ранних и поздних послеоперационных осложнений, количество рецидивов и улучшить качество жизни пациентов.

Результаты исследования расширяют представления о патогенезе паховых грыж и возможности более физиологичного проведения пластики пахового треугольника.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.** Обоснованность избранной диссертантом темы не вызывает сомнений: множество различных подходов, показаний к лечению и значительное количество методов лечения паховой грыжи требуют разработки руководящих принципов для стандартизации лечения, минимизации осложнений и улучшения результатов.

Работа выполнена на высоком научно-методическом уровне. Автор достаточно корректно использует известные научные методы, обоснования полученных результатов, выводов и рекомендаций. Выводы полноценно отражают полученные результаты, они соответствуют целям, задачам и коррелируют с положениями, выносимыми на защиту. Практические рекомендации, сформулированные в диссертации, обоснованы и могут служить руководством в работе. Использование современных статистических методов обеспечили достоверность полученных результатов.

**Научная и практическая значимость результатов исследования и конкретные рекомендации по их использованию.** В диссертации поставлены и решены актуальные задачи: обоснования эффективности отдельной пластики поперечной фасции, мышц и апоневроза у пациентов с паховыми грыжами; установлены основные причины осложнений и рецидивов при пластике традиционными методами; разработан способ эффективной пластики глубокого пахового кольца; дано научное обоснование зависимости формирования косой паховой грыжи от топографической особенности мышечной ткани при паховых грыжах; предложен способ пластики внутренней косой и поперечной мышцей, обеспечивающей полную блокировку глубокого пахового кольца и задней стенки пахового канала; проведена комплексная оценка эффективности применения отдельной пластики поперечной фасции, мышц и апоневроза.

В работе представлены варианты пластики каждого отдела в зависимости от места расположения семенного канатика над поперечной фасцией, над мышцами или над апоневрозом. При прямой паховой грыже, автор предлагает

расположить семенной канатик над апоневрозом с закрытием поверхностного пахового кольца, либо выполнение аллопластики.

Выбранная и разработанная диссертантом тема представляет интерес не только специалистам в области герниопластики, но и практикующим хирургам.

Предлагаемый автором способ на всех этапах выполняется просто, без технических сложностей, является легко воспроизводимым, экономически выгодным, а результаты, в отличие от традиционных методов, свидетельствуют об его эффективности.

Ценность работы заключается в том, что разработанный автором способ пластики глубокого кольца и задней стенки пахового канала позволил снизить количество осложнений в 2,1 раза, рецидивов - до 0,7% и значительно улучшить качество жизни пациентов. Научная и практическая значимость работы не вызывает сомнения.

**Оценка содержания диссертации.** Диссертация построена по классическому плану, изложена на 114 листах печатного текста и состоит из введения, трех глав, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 7 таблицами и 46 рисунками, которые хорошо иллюстрируют результаты проведенного исследования.

Во введении автор дает обоснование актуальности темы диссертации, определяет цель и задачи исследования, научную новизну и практическую значимость работы, приводит основные положения, выносимые на защиту, сведения об апробации и формах внедрения. Для достижения цели определены 7 задач, одним из которых является - разработка патогенетически обоснованной, простой для выполнения и хорошим результатом пластику при паховой грыже.

В обзоре литературы автор приводит анализ 184 источников, в том числе 75 - отечественных и 109 - зарубежных. Обзор литературы посвящен мировой статистике, эволюции способов пластики, этиологии и патогенезу паховых грыж. Показано наличие существенных противоречий по многим вопросам герниологии. В связи с этим, изучение данных вопросов представляется актуальным и своевременным.

Во второй главе представлена клиническая часть работы, которая основана на данных о 1214 обследуемых в возрасте от 18 до 86 лет, которые были оперированы за период с 2013 по 2018 гг. В зависимости от возраста и пола они распределены в соответствие с классификацией Всемирной Организации Здравоохранения. Все пациенты были распределены по трем группам. Первую контрольную группу составил 401 (33,0%) пациент, которые были оперированы с использованием мышечно-апоневротической пластики. Вторая контрольная группа - 675 (55,6%) пациентов, которые были оперированы по методу

Лихтенштейна. Основная группа представлена 138 (11,4%) пациентами, у которых пластика пахового треугольника выполнена по разработанному способу.

Пациенты основной группы с учетом их возраста и сопутствующих заболеваний были обследованы по единому стандарту с использованием дополнительных методов. Инструментальные методы включали УЗИ для изучения анатомо-топографических данных пахового треугольника и выявления сопутствующих заболеваний (кист, липом). Натяжение швов при герниопластике измерялось в граммах с помощью пружинного динамометра. Исследование состояния кровообращения в мышечной ткани до и после ее пластики по предлагаемому способу изучалось с помощью бесконтактного инфракрасного термометра NF - 3101 фирмы «Sensitec». Оценка качества жизни пациентов после пахового грыжесечения выполнена с помощью опросника SF-36.

Третья глава «Результаты внедрения способа повышения эффективности герниопластики и их обсуждение» является ключевой в работе и содержит 7 подразделов. В первых 4-х подразделах автор обосновывает преимущество раздельной пластики поперечной фасции, мышц и апоневроза, критически сопоставляя полученные результаты с литературными данными.

Подтверждением являются данные подраздела 3.5, в котором автор приводит сведения по сравнительной оценке болей при разных способах герниопластики и сроках лечения, а в подразделе 3.6 о характере послеоперационных осложнений, в подразделе 3.7 о качестве их жизни. Сравнительная оценка этих данных показывает большую эффективность предложенного способа лечения в сравнении с другими вариантами операции.

Выводы основаны на статически достоверных результатах. Практические рекомендации следуют из полученных результатов, конкретны и понятны, как научному работнику, так и практическому врачу. Список литературы оформлен в соответствии с современными требованиями и содержит, главным образом, работы последних лет. Результаты работы апробированы, внедрены и отражены в 10 публикациях, 3 в изданиях, определенных перечнем ВАК при Минобрнауки РФ. Получен патент РФ на изобретение и три рационализаторских предложения.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Принципиальных замечаний к работе нет. Имеются единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижающие ее значимость.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 3.1.9 - «хирургия» (медицинские науки).

**Заключение.** Диссертационная работа Исаева Магомеда Хабибовича на тему: «Способ повышения эффективности пластики глубокого кольца и задней стенки пахового канала», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой. В ней содержится решение актуальной задачи герниологии - улучшение непосредственных и отдаленных результатов оперативного лечения пациентов паховыми грыжами.

По актуальности, новизне, объему проведенных исследований, научно-практической значимости полученных результатов, представленная работа соответствует п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335; с изменениями и дополнениями от 01 октября 2018 г. №1168), предъявляемым к диссертациям, представленным на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. - «хирургия».

**Официальный оппонент:**

**Заведующий отделением герниологии и  
реконструктивной хирургии ФГБУ «Национальный  
медицинский исследовательский центр хирургии  
им. А.В. Вишневского» Минздрава России  
доктор медицинских наук по специальности  
14.01.17 - «хирургия»**

**Гогия Бадри Шотаевич**

**Подпись д.м.н. Гогия Бадри Шотаевича  
«заверяю»**

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный  
медицинский исследовательский центр хирургии»  
им. А.В. Вишневского» Минздрава России  
доктор медицинских наук**

**Юлия Александровна Степанова**

« 20 » января 2022 Г.