

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента, заведующего кафедрой общей хирургии  
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, доктора медицинских наук,  
профессора Суковатых Бориса Семеновича  
на диссертационную работу Инютина Александра Сергеевича  
«Профилактика послеоперационных срединных вентральных грыж в  
ургентной абдоминальной хирургии», представленную к защите в  
диссертационный совет 21.2.060.01 при ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава  
России на соискание ученой степени доктора медицинских наук по  
специальности 14.01.17 – Хирургия**

### **Актуальность темы исследования**

В плановой абдоминальной хирургии профилактика послеоперационных вентральных грыж хорошо разработана и показала свою эффективность. Если в XX веке частота развития послеоперационных грыж колебалась от 10% до 30%, то к началу 3-го десятилетия XXI века она сократилась до 3%-5%, что связано с широким применением лапароскопических технологий и превентивного эндопротезирования брюшной стенки при традиционном хирургическом лечении заболеваний органов брюшной полости.

В экстренной абдоминальной хирургии профилактике послеоперационных вентральных грыж уделяется недостаточное внимание. Наиболее важное место при хирургическом вмешательстве занимает радикальное устранение патологического очага в брюшной полости, что определяет уровень летальности пациентов. Основным доступом к патологическому очагу является срединная лапаротомия, после проведения которой частота развития грыж в экстренном случае может достигать 50%-70%. Белая линия живота является слабым местом брюшной стенки в силу плохой васкуляризации, подверженности атрофическим и дистрофическим процессам, которые обусловлены дисплазией соединительной ткани, пожилым и старческим возрастом пациента, жировым перерождением и значительным напряжением во время физических нагрузок.

Традиционный узловой или непрерывный хирургический шов брюшной стенки не способен противостоять повышению внутрибрюшного давления при экстренной абдоминальной патологии, что и приводит к развитию послеоперационной грыжи. Последняя имеет тенденцию к постоянному увеличению и ассоциируется с развитием ряда осложнений. Послеоперационная грыжа негативно сказывается на трудоспособности и качестве жизни больных и представляет собой не только медицинскую, но и социальную проблему.

Крылатое медицинское выражение – «болезнь легче предупредить, чем лечить», как нельзя лучше подходит к профилактике образования послеоперационной грыжи.

Следовательно, выполненное исследование, направленное на выявление причин образования грыж и способов их предупреждения после экстренных абдоминальных вмешательств, является своевременным и актуальным.

### **Научная новизна исследования**

Представлено патогенетическое обоснование нового подхода к профилактике послеоперационной грыжи в ургентной абдоминальной хирургии, основанного на определении факторов риска развития заболевания и дифференцированного выбора способа ушивания срединной лапаротомной раны в зависимости от степени риска возникновения грыжи.

Дано математическое выражение факторов риска развития грыжи в оригинальных компьютерных программах.

На основании тщательного изучения белой линии живота выявлены слабые места и представлена их физико-механическая и морфологическая характеристика.

Доказано, что при низком риске развития грыжи предпочтительно применять оригинальный шахматно-укрепляющий шов белой линии живота, сочетающий в себе преимущества непрерывного и узлового швов брюшной



стенки. При высоком риске обосновано применение преперитонеального синтетического протезирования, а в случаях невозможности его выполнения ушивание апоневроза с использованием сетчатой нити.

Для ушивания эвентраций предложено и обосновано использование сетчатого импланта с его расположением в ретромускулярном пространстве и каркасный способ с применением сетчатой нити.

### **Достоверность и обоснованность полученных результатов**

Достоверность результатов исследования не вызывает сомнений и обусловлено тремя обстоятельствами.

Во-первых, правильной методологией исследования, которая включала на первом этапе определение факторов риска послеоперационного грыжеобразования, на втором – изучение физико-механических и морфологических особенностей белой линии живота и на третьем этапе – разработку способов ушивания лапаротомной раны. Каждый разработанный способ хирургического лечения внедрялся в клинику после эксперимента.

Во-вторых, большим объемом анатомических, экспериментальных и клинических исследований, который позволил получить достаточную информацию для обоснования основных положений и выводов диссертации.

В третьих, адекватной статистической обработкой результатов исследования с использованием методов параметрического и непараметрического анализа.

Для статистической обработки использовались методы параметрического и непараметрического анализа. Среди методов статистики рассчитывался t-критерий Стьюдента, U-критерий Манна-Уитни, критерий Краскела-Уоллиса (H), критерий Chi-square Пирсона, критерий Chi-square с поправкой Йейтса, точный критерий Фишера, коэффициент корреляции  $r_{xy}$  Пирсона, коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Помимо этого применялась теория вероятности, отношение шансов (OR).

## **Практическая значимость работы**

В клиническую практику внедрена методика определения степеней риска послеоперационного грыжеобразования.

Внедрено устройство для измерения натяжения краев лапаротомной раны, позволяющие определять участки с его критическим значением и дополнительно укреплять их во время лапарорафии. Простота и доступность выполнения шахматно-укрепляющего шва апоневроза при низком риске развития грыжи позволила обучить технологии его выполнения широкий круг студентов, ординаторов и хирургов на специально сконструированном медицинском тренажере.

При высоком риске развития грыжи внедрены в практику разработанные способы преперитонеального превентивного протезирования, а при невозможности его выполнения – ушивания лапаротомной раны сетчатой нитью.

Разработанные способы ушивания эвентраций при помощи сетчатого импланта с ретромускулярным его расположением и каркасный способ с применением сетчатой нити нашли применение в клинике.

Результаты исследования внедрены в практическую работу хирургических отделений ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Рязани, хирургических отделений ГАУЗ ЯО Клиническая больница №9 г. Ярославля, хирургического отделения ГБУ РО «Шиловская ЦРБ». Теоретические и практические основы полученных в ходе исследования результатов внедрены и используются в учебно-методическом материале и учебном процессе кафедр общей хирургии и госпитальной хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России.

## **Содержание работы, ее завершенность и оформление**

Работа изложена на 292 страницах машинописного текста. Состоит из введения, обзора литературы, трех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы (190 отечественных



источников и 249 - зарубежных). Работа иллюстрирована 22 таблицами, 86 рисунками.

Введение построено традиционным образом и в нем изложены актуальность проблемы, сформулированы цель, задачи исследования и основные положения, выносимые на защиту, а также научная новизна, практическая ценность и апробация полученных данных.

В обзоре литературы представлено современное состояние проблемы профилактики послеоперационных грыж в экстренной абдоминальной хирургии. Приведены причины возникновения, патогенез и методы профилактики послеоперационного грыжеобразования. Подробно описаны различные способы ушивания лапаротомной раны, показаны их преимущества и недостатки, влияние вида шовного материала на частоту возникновения грыж. Большое внимание уделено первичному закрытию раны сетчатым имплантом. Проанализированы способы лечения эвентраций.

Вторая глава посвящена материалам и методам исследования. В ней подробно представлен анатомический, экспериментальный и клинический материал проведенного исследования.

Подробно описаны разработанные способы исследования физико-механических и морфологических свойств белой линии живота и методология анатомических, экспериментальных и клинических исследований.

В этой главе автор приводит описание оригинальных способов ушивания лапаротомной раны с помощью комбинированного шва и методику лапарорафии с использованием сетчатого импланта.

В конце главы дано описание предложенных способов ушивания эвентраций. Подробно описаны методы статистического анализа, применённые в исследовании. Используемые методы исследования адекватны цели и задачам работы.

В третьей главе представлены результаты выполненных исследований. В начале приведен анализ распространенности послеоперационных грыж,

факторов их образования и на этой основе определен низкий и высокий риск развития заболевания после экстренных абдоминальных операций.

Затем дана оценка выполненных исследований по изучению физико-механических и морфологических особенностей белой линии живота с подробной характеристикой ее слабых мест.

Проведено сравнение различных способов лапарорафии и установлено преимущество нового разработанного автором комбинированного шва апоневроза.

Изучена степень обучаемости этому шву студентов, ординаторов и хирургов. При изучении результатов применения комбинированного шва в клинической практике установлено, что он эффективен лишь в группе больных с низким риском послеоперационного грыжеобразования.

Результаты применения сетчатого импланта для закрытия лапаротомной раны у больных с высоким риском показали его эффективность как в ближайшем, так и в отдаленном послеоперационном периодах. В конце главы приведены результаты ушивания эвентраций способами, разработанными автором.

В заключении диссертации автор проанализировал и обсудил полученные результаты исследования в соответствии с этапами их выполнения.

Подвергнуты обсуждению наиболее значимые предикторы грыжеобразования, которые позволили разработать схему оценки степеней риска развития послеоперационной грыжи.

Подведен итог экспериментально-клиническому исследованию физико-механических и морфологических особенностей белой линии живота. Еще раз подчеркнуты слабые места, которые необходимо дополнительно укрепить во время ушивания лапаротомной раны.

Подробно обсуждены преимущества и недостатки разработанных автором способов ушивания и протезирования брюшной стенки после срединной лапаротомии.



Выводы корректны и обоснованы, практические рекомендации представляют ценность для практического здравоохранения.

Результаты исследования доложены на съездах и конференциях международного, всероссийского и регионального уровня, а также представлены на выставках изобретений и инноваций международного и регионального уровня. Ряд изобретений удостоены золотых медалей на международном Салоне изобретений и инновационных технологий.

По теме диссертации опубликовано 62 печатные работы, достаточно полно отражающие основное содержание диссертации, из них 16 - в журналах, рекомендованных ВАК РФ, 4 патента на изобретение, 2 патента на полезную модель.

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

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Отдельные пунктуационные и стилистические погрешности не снижают общей положительной оценки работы.

### **Заключение**

Диссертационное исследование Инютина Александра Сергеевича «Профилактика послеоперационных срединных вентральных грыж в ургентной абдоминальной хирургии», представленное к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия, является законченной научной квалификационной работой, содержащей решение важной научно-практической проблемы – разработка теоретических и практических положений по профилактике послеоперационных вентральных грыж у больных с острой абдоминальной патологией, оперированных через срединный лапаротомный доступ.

Диссертационная работа Инютина Александра Сергеевича 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 доктора наук в соответствии с п.9 и п.10 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, а сам автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Официальный оппонент:  
 заведующий кафедрой общей хирургии  
 федерального государственного бюджетного образовательного  
 учреждения высшего образования  
 «Курский государственный медицинский университет»  
 Министерства здравоохранения Российской Федерации  
 доктор медицинских наук  
 (14.01.17 – Хирургия),  
 профессор

Суковатых Борис Семенович

« 13 » 09 2021г.

Подпись профессора Б.С. Суковатых заверяю:  
 Ученый секретарь ученого совета  
 федерального государственного бюджетного образовательного  
 учреждения высшего образования  
 «Курский государственный медицинский университет»  
 Министерства здравоохранения Российской Федерации  
 доктор биологических наук,  
 профессор



Медведева Ольга Анатольевна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет»  
 Министерства здравоохранения Российской Федерации  
 Адрес: 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д.3,  
 контактный телефон +7(4712) 588-137,  
 e-mail: sukovatykhbs@kursksmu.net, kurskmed@mail.ru