

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Иванова Ильи Сергеевича на диссертационную работу Кошкиной Анны Викторовны «Лапароскопическая бесфиксационная аллогерниопластика в лечении паховых грыж», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия

Актуальность исследуемой проблемы

Лапароскопическая герниопластика имеет преимущества для пациентов трудоспособного возраста, так как сопровождается меньшим болевым синдромом непосредственно после операции, низкой частотой развития хронического болевого синдрома, быстрым восстановлением функции желудочно-кишечного тракта, физической и психологической деятельности, короткими сроками пребывания в стационаре и реконвалесценции, быстрым возвращением к трудоспособности, хорошим эстетическим эффектом. Среди осложнений после паховой герниопластики особое внимание уделяется послеоперационной боли и рецидивам. По разным данным послеоперационная боль возникает у 5 – 20% пациентов, оперированных открытым доступом или лапароскопическим. Болевой синдром приводит к удлинению периода реабилитации и ухудшению качества жизни. Боль развивается в результате вовлечения в зону фиксации нервных волокон. Исходя из этого, были разработаны самофиксирующиеся, композиционные сетки, герниостеплеры с рассасывающимися фиксаторами, фибриновый клей, облегченные эндопротезы.

Среди причин рецидивирования паховых грыж после эндоскопических методов лечения чаще всего в литературе выделяют: несоответствие размера сетчатого эндопротеза размерам грыжевых ворот; ненадёжная фиксация сетки.

Поэтому, несмотря на постоянное развитие и усовершенствование синтетических материалов, фиксирующих устройств и способов герниопластик

при паховых грыжах, вопрос о необходимости фиксации остается нерешенным и открытым.

Достоверность и научная новизна

Достоверность диссертационного исследования определяется полученными результатами экспериментальной части диссертационной работы и результатами, полученными в ходе сравнения групп исследования клинической части. Полученные результаты обосновывают выбор оптимального метода установки сетчатого полипропиленового эндопротеза без использования дополнительной механической фиксации с помощью герниостеплера. Достоверность результатов и выводов определяется необходимым объемом экспериментальных и клинических данных и соответствуют критериям доказательной медицины. Статистическая обработка материалов выполнена с помощью программного обеспечения Statistica 6.1 и Excel (Microsoft Office 2010, 2013) в операционной системе «Windows 10». Для статистической обработки количественных, нормально распределённых признаков применяли параметрический t-критерий Стьюдента, для обработки качественных порядковых и номинальных признаков — непараметрический метод с вычислением критерия χ^2 (Пирсона).

Новизна исследования определена следующим: в экспериментальной части показаны впервые созданные модели прямой и косой паховой грыжи на кадаверном материале, разработаны варианты герниопластик с помощью сетчатого эндопротеза из полипропилена без дополнительной фиксации последнего с помощью герниостеплера; в клинической части впервые проведен сравнительный анализ непосредственных результатов лапароскопической аллогерниопластики паховых грыж без фиксации эндопротеза с помощью герниостеплера и лапароскопической аллогерниопластики с фиксацией сетчатого эндопротеза герниостеплером. Исследователем оформлен патент на изобретение

№2709111 «Способ моделирования герниопластики при паховой грыже», что также подтверждает новизну исследования.

Значимость исследования для практики

Кошкиной А.В. в работе продемонстрированы экспериментальные модели паховых грыж, смоделированные варианты герниопластик и сконструированное устройство, для моделирования воздействия сил внутрибрюшного давления. На основании полученных результатов сделан вывод о возможности выполнения герниопластик паховых грыж с предбрюшинным размещением сетчатого эндопротеза из полипропилена без использования дополнительной механической фиксации последнего. Показано, что в случае прямых паховых грыж необходимо дополнительно выполнять пластику поперечной фасции в избегании рецидивов. Полученные результаты применены на практике. Эффективность предлагаемой методике продемонстрирована в результатах хирургического лечения пациентов с паховыми грыжами предлагаемым методом в сравнении с классической методикой TAPP с фиксацией эндопротеза герниостеплером. В раннем послеоперационном периоде количество осложнений достоверно не отличаются в группах сравнения. Как и отсутствие рецидивов и невралгий в зоне операции в обеих исследуемых группах. Все предлагаемые практические рекомендации доступны и осуществимы в практической деятельности и могут быть использованы в хирургических стационарах при лечении пациентов с паховыми грыжами.

Оценка содержания диссертации, ее завершенности, замечания по оформлению

Диссертационная работа состоит из введения, трех глав (обзор литературы, материалы и методы, результаты и обсуждение), заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, списка сокращений. Работа изложена на 138 страницах текста шрифтом Times New Roman, кеглем 14 с

междустрочным интервалом 1,5. Список литературы состоит из 209 источников, из них 112 отечественных и 97 зарубежных. Работа содержит 17 рисунков, 14 таблиц. Методическая работа построена корректно.

Во введении автором представлена актуальность исследования, озвучены четкие цель и задачи, обоснована научная новизна и практическая и теоретическая значимость исследования, а также положения диссертации, выносимые на защиту.

В первой главе (обзор литературы) освещена эволюция хирургического лечения пациентов с паховыми грыжами. Рассмотрены различные методы моделирования грыж передней брюшной стенки: биомодели, компьютерное моделирование и пр. Рассмотрен вопрос о материалах для изготовления эндопротезов. Подробно разобраны способы фиксации сетчатых эндопротезов при лапароскопических пластиках. Так же подробно описана общепризнанная методика выполнения лапароскопической паховой герниопластики с предбрюшинным размещением эндопротеза. Озвучен вопрос диагностической ценности данной методики.

Во второй главе (материалы и методы исследования) идет четкое разделение на экспериментальную и клиническую части. В материалах и методах экспериментальной части озвучены критерии выбора трупного материала для проведения исследования, подробно рассмотрены методы моделирования грыж, подробно освещена конструкция специального устройства для моделирования действия сил внутрибрюшного давления и принцип работы данного устройства. В клинической части дана полная характеристика исследуемых групп пациентов. Оценена однородность групп исследования по типам паховых грыж, согласно классификации Nyhus, и по наличию сопутствующих заболеваний. Подробно описаны методы оценки раннего послеоперационного периода на предмет уровня послеоперационной боли, осложнений, согласно шкале Clavien- Dindo, и

возможных рецидивов. Подробно описана методика бесфиксационной лапароскопической аллогерниопластики с применением сетчатого эндопротеза из полипропилена.

В третьей главе (результаты и обсуждение) в экспериментальной части оценена эффективность предлагаемой методики размещения сетчатого эндопротеза из полипропилена без дополнительной фиксации. При прямой паховой грыже, без фиксации эндопротеза, смещение последнего в паховый канал составило $11,59 \pm 4,43$ мм. А в 4-х случаях произошла полная дислокация эндопротеза в моделированный паховый канал. Чего не происходило в случае герниопластики моделированных косых паховых грыж и прямых паховых грыж с условием фиксации сетки в одной точке или выполнении пластики поперечной фасции. Таким образом, было доказано, что нет необходимости в дополнительной механической фиксации полипропиленового эндопротеза к тканям паховой области в случае косых паховых грыж. В случае прямых паховых грыж допустимо дополнительно не фиксировать сетчатый эндопротез при условии выполнения пластики поперечной фасции, либо необходимо выполнить фиксацию эндопротеза в одной точке.

В результатах клинической части диссертации Кошкиной А.В. была показана произведенная оценка непосредственных результатов лечения пациентов обеих групп. Уровень послеоперационной боли оценен по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) и по дозе наркотического анальгетика, выраженная в миллиграммах в пересчете на морфин, в первые сутки после оперативного вмешательства, рассчитанная в среднем на одного пациента. По данным показателям в работе показано, что предлагаемая автором методика отличается достоверно меньшим уровнем послеоперационной боли, чем классический вариант с фиксацией эндопротеза. Тяжесть послеоперационных осложнений оценивалась по шкале Clavien-Dindo, не превышала I степени среди пациентов обеих групп, и

достоверно не отличалась и не зависела от методики. Для диагностики наличия или отсутствия рецидива паховой грыжи исследователем проводился физикальный осмотр оперированной паховой области на следующий день после операции, а также как дополнительный метод - УЗИ паховой области и области размещенного эндопротеза в день выписки и через 1 и 6 месяцев после операции. На основании результатов инструментального и физикального осмотра сделан вывод об эффективности предлагаемой методики.

Представленный анализ результатов исследования отражает высокую эффективность лечения пациентов с паховыми грыжами и позволяет рекомендовать предлагаемый автором способ для внедрения в практическую деятельность.

Заключение представляет собой реферативное изложение основополагающих моментов диссертации, проведен анализ полученных результатов. Выводы обоснованы и количественно и качественно соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации четко сформулированы, логичны и обоснованы, и могут быть применены на практике.

По материалам диссертации опубликовано 3 научных работы в журналах, рекомендованных ВАК и 1 статья в журнал, входящий в международную цитатно-аналитическую базу данных Scopus. Так же, исследователем оформлен патент на изобретение №2709111 «Способ моделирования герниопластики при паховой грыже».

В диссертационной работе Кошкиной А.В. присутствуют опечатки и мелкие стилистические погрешности. Однако, эти замечания не носят принципиального характера и не влияют на общую положительную оценку данного исследования.

Заключение

Диссертация Кошкиной Анны Викторовны на тему «Лапароскопическая бесфиксационная аллогерниопластика в лечении паховых грыж», выполненная

