

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Махсудова Мазбута Мухсинджоновича на тему «Профилактика и лечение послеоперационных поясничных и передне-боковых грыж после урологических операций» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.17-хирургия и 14.01.23-урология.

В структуре хирургических заболеваний общехирургических стационаров больные с послеоперационными грыжами занимают одну из лидирующих позиций. Частота возникновения послеоперационных грыж после оперативных вмешательств выполненных из срединного лапаротомного доступа составляют 5-14%, а после люмботомического и передне-бокового доступов этот показатель ещё выше и находится на уровне до 18% (Ахтамов Ж.А. с соавт., 2008; Блынский А.И. с соавт., 2008). К настоящему времени недостаточно изучены многие вопросы этиологии и патогенеза послеоперационной вентральной грыжи (ПВГ) (Белоконев В.И. с соавт., 2009; Хитарьян А.Г. с соавт., 2008). Не разработаны принципы ее диагностики, тактики и способов лечения, не проведены анализ осложнений и причин рецидивов заболевания, после выполненных операций, которые в зависимости от примененного способа операции достигают 50% (Bauer JJ. et al, 2012; de Vries Reiligh T.S. et al., 2013).

Все это побудило автора провести настоящее исследование, ориентированное на повышение эффективности хирургического лечения и послеоперационной реабилитации пациентов, страдающих послеоперационных поясничных и передне-боковых грыж после урологических операций.

Цель и задачи исследования определены актуальностью темы.

Автором уточнены частота и причины образования послеоперационных поясничных и передне-боковых грыж после оперативного лечения пациентов с заболеваниями органов мочевыделительной системы в зависимости от анатомо-функционального состояния доступа и характера раневых осложнений. В биоптатах мышц и апоневроза брюшной стенки у больных с анатомо-функциональной недостаточностью брюшной стенки, мочевыми затеками и свищами после люмботомии выявлены морфологические изменения, что является предрасполагающим местным фактором возникновения поясничных и боковых грыж. Доказано, что применение современных технологий и малоинвазивных вмешательств у больных с заболеваниями мочевыводящих путей является мерой профилактики развития послеоперационных поясничных и передне-боковых грыж. У больных с урологическими заболеваниями и недостаточностью брюшной стенки II степени, требующих выполнения люмботомических и боковых доступов для профилактики риска развития послеоперационных грыж, эффективным является выполнение превентивного эндопротезирования, которое позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений.

