ОТЗЫВ

Официального оппонента на диссертационную работу докторанта Phd кафедры хирургических болезней №1 имени академика Курбонова К.М., ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» Ганиева Алиёра Эшмуродовича на тему «Хирургическая коррекция рецидивных вентральных грыж у пациентов сахарным диабетом II - типа», представленной на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D 110117- Хирургия

Актуальность темы исследования. Проблема хирургического лечения пациентов с грыжами передней брюшной стенки остается, актуальной во всем мире и по сей день. Рассматриваемая патология является одной из наиболее распространенных, среди хирургических заболеваний и наблюдается почти у 5% взрослого населения. Ежегодно в мире выполняется около 80 миллионов вмешательств по поводу грыж. Внедрение протезирующей пластики позволило существенно улучшить результаты лечения основной массы пациентов. Однако при больших и сложных грыжах частота рецидивов остается неприемлемо высокой. В последние десятилетия в практику введены специальные технические приемы, основанные на разделении компонентов брюшной стенки, позволяющие перемещать ее структурные элементы с целью адекватной реконструкции последней. Данная группа вмешательств получила название сепарационной пластики. На сегодняшний день существует две группы сепарационных пластик: передняя сепарационная пластика и ее варианты и задняя сепарационная пластика, и ее варианты. Опыт подобных операций ограничен, показания и противопоказания активно обсуждаются, а ближайшие и отдаленные результаты являются предметами исследований и «горячих дискуссий». Использование методов сепарации дает возможность хирургу закрыть довольно обширные дефекты брюшной стенки и в ряде случаев справиться с ситуацией «loss of domain». Широкому внедрению сепарационной пластики брюшной стенки пока еще препятствуют определенная техническая сложность выполнения названных вмешательств и риск осложнений. До настоящего времени нет четких рекомендаций по использованию указанных вариантов в различных клинических ситуациях. Вопросы течения ближайшего и отдаленного послеоперационного периода, в том числе показатели качества жизни у оперированных пациентов, исследовано недостаточно. Во всех национальных рекомендациях задняя сепарационная пластика не упоминается и как следствие не рассмотрена, а выполнение

операции передней сепарационной герниопластики представлено как прерогатива специализированных герниологических центров, создание которых является лишь далекой перспективой. Положительным результатом хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ) для больного, характеризуется факторами: Чувство пациентом “инородного тела”, присутствие хронической боли, снижение качества жизни. Единых рекомендаций, принятых клиницистами в мире на настоящий момент времени, которые бы оценивали качества жизни людей после оперативного лечения ПОВГ нет.

Степень обоснованности научных положений. Практическая значимость

Диссертационная работа выполнена на современном научно-методическом уровне, в ней использованы и статистически обоснованы репрезентативные данные. В исследовании подвергнуты анализу непосредственные и отдалённые результаты лечения рецидивных вентральных грыж у пациентов сахарным диабетом II – типа. Диссертация построена по классическому типу, состоит из введения, 5-х глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, содержащих русскоязычных и англоязычных источников.

В отличие от других подобного рода исследований в данной работе выявлены особенности клинического течения, изменения показателей инструментальных и лабораторных исследований в локальных тканях с рецидивными грыжами живота у пациентов с сахарным диабетом II –типа.

Применение отечественного иммуномодулятора «Тимоцин» дают возможность своевременно провести профилактические мероприятия по предотвращению гнойно-септических раневых рецидивов.

При рецидиве вентральных грыж у пациентов сахарным диабетом II – типа интраоперационное обкалывание стенок живота перед размещением аллопластического материала препаратом Ботулотоксин А способствует местной релаксации мышц, благоприятному послеоперационному течению, снижает риск развития локальных воспалительных процессов вокруг синтетической сетки.

Достоверность и новизна научных положений

Научные положения, результаты исследования, выводы и практические рекомендации основаны на основе анализа большого числа клинических наблюдений, объективных методах диагностики, что определяет достоверность результатов данной научной работы. В диссертации

использованы современные методы исследования, обладающие высокой степенью достоверности. Использование автором корреляционного и многофакторного анализов повышают степень достоверности данных.

Научная новизна диссертации заключается в том, что автором изучены особенности клинического течения рецидивных вентральных грыж после различных способов герниопластики у пациентов с сахарным диабетом II –типа.

Проведено макро и микроскопический анализ изменений локальных тканей передней стенки живота с рецидивными вентральными грыжами у пациентов с сахарным диабетом II –типа для последующей профилактики рецидива.

Автором выявлены основные предикторы грыжеобразования в патогенезе развития рецидива вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом II –типа.

На основании проведенных исследований автором доказано уместность интраоперационного обкалывания стенок живота перед размещением алопластического материала препаратом Ботулотоксин А при рецидиве вентральных грыж у пациентов сахарным диабетом II –типа.

Доказано эффективность применения отечественного иммуномодулятора Тимоцин в послеоперационном периоде у пациентов с рецидивными вентральными грыжами страдающих сахарным диабетом II –типа.

Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают сущность вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе.

Общая оценка диссертации

Диссертационная работа состоит из введения, общей характеристики работы, глав обзора литературы, клинической характеристики исследуемых пациентов и методов исследования, диагностики и хирургического лечения рецидивных вентральных грыж у пациентов сахарным диабетом II –типа, заключения анализа результатов исследования, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, а также включает в себя публикации по теме диссертации. Работа иллюстрирована 19 таблицами и 51 рисунками. Список литературы 208 источников из них 95 русскоязычных и 113 иностранных авторов.

Первая глава диссертационной работы посвящено анализу литературы посвященной вентральными грыжами, этиологическим факторам и патогенетическим механизмам развития вентральных грыж. Обзор

литературы написан в дискуссионном стиле, включает в обсуждение вопросов, связанных с современной проблемой диагностики и тактике хирургических методов лечения рецидивных вентральных грыж. Основной акцент делается вопросам хирургического лечения рецидивных вентральных грыж у коморбидных и пациентов с сахарным диабетом. Автор акцентировал внимание на современные не натяжные методы вентропластики. Обзор читается с интересом.

Вторая глава диссертационной работе дана общая характеристика исследуемых групп пациентов с рецидивными вентральными грыжами у пациентов, страдающих сахарным диабетом II –типа. Автор подробно описал методы дооперационного обследования, применяя все современные инструментальные методы исследования, подробно освящена статистическая обработка материала. С целью рандомизации автор изучил аналогичную контрольную группу пациентов. Автор, изучив функциональный тест и УЗ-исследование передней брюшной стенки у пациентов основной группы с рецидивными вентральными грыжами на фоне сахарного диабета II типа, выявил функциональные и структурные изменения передней брюшной стенки. Имеется сравнение по всем ракурсам методов исследования и обследования, до и после оперативного вмешательства оценивалась общее состояние пациентов, клиническое течение послеоперационного периода. У пациентов с рецидивирующими вентральными грыжами на фоне сахарного диабета II - типа, проводилось изучение строения артериовенозного русла. Результаты исследований выявили значительные отличия в кровотоке и индексе резистентности у пациентов с сахарным диабетом, включая уменьшение диаметра артерий, рост пиковой систолической скорости и понижение индекса резистентности. Эти изменения, вероятно, вызваны стойким спазмом сосудов, в то время как стеноз артерии способствует усилению максимальной скорости потока крови в центре сосуда в систолической фазе. При этом объективность и достоверность полученных результатов не вызывает сомнения.

Третья глава диссертации посвящена методам хирургической коррекции рецидивных вентральных грыж страдающих сахарным диабетом II –типа. Автором определены показания и противопоказания к выполнению усовершенствованных методов хирургического лечения вентральных грыж на фоне сахарного диабета II –типа. Анализировав, результаты хирургического лечения пациентов контрольной группы с рецидивными вентральными грыжами и методов фиксации сетчатых материалов, процессов заживления послеоперационных ран были выявлены определенные технические недостатки, особенно выраженные при использовании П-

образных или непрерывных обвивных швов, выполненных «вслепую». Это означает, что визуальный контроль за глубиной проникновения иглы в ткани передней брюшной стенки отсутствует, что в свою очередь увеличивает риск случайного повреждения внутрибрюшных органов, сосудистых и нервных структур. Автор аналитически изучил все аспекты послеоперационного течения пациентов контрольной группы и выявил уязвимые места, приводящие к раневым осложнениям.

Пациентам основной группы исследования была применена усовершенствованная методика предоперационной подготовки с учётом коморбидного фона которая была направлена на улучшение функционального состояния организма через комплексное лечение сопутствующих заболеваний и восстановление нарушенных функций различных органов и систем. Особое внимание уделялось пациентам с сахарным диабетом. В зависимости от формы и степени заболевания они получали короткодействующие инсулины согласно рекомендациям актуальных клинических протоколов до достижения целевых уровней гликемии. Любые медицинские назначения осуществлялись только после тщательной консультации с врачом-эндокринологом, что позволяло обеспечить персонализированный и наиболее эффективный подход к лечению каждого конкретного пациента.

Дальнейший анализ стал путеводителем для автора и проведена макро и микроскопические исследования передней брюшной стенки у пациентов основной группы с рецидивными вентральными грыжами на фоне сахарного диабета. В ходе исследования обращено внимание на состояние живота в целом, на форму, окружность, толщины фартука, свисание живота, стрии у женщин, наличия размеров пупочного кольца, если она имелась. В рамках проведенного исследования, в котором участвовали 21 пациент с рецидивными вентральными грыжами, страдающие сахарным диабетом, и 23 здоровых лица, сопоставимых по возрасту, было выявлено, что наличие послеоперационных вентральных грыж влияет на изменение как профильных, так и поперечных размеров живота в мезогастральной области. У пациентов с указанной патологией и сахарным диабетом наблюдалось статистически значимое увеличение размеров поперечного сечения ПБС как в прямых, так и в изогнутых измерениях на уровне пупка и крыльев подвздошных костей ($p<0,01$). Это демонстрирует значительно меньшую степень втягивания боковых частей ПБС у исследуемой группы по сравнению с группой здоровых лиц. Также на упомянутых уровнях было обнаружено повышение полуплощади поперечных сечений ПБС ($p<0,05$), при этом индекс асимметрии составлял около 100. В отличие от этого, у

здоровых людей было зафиксировано превосходство площади левой части поперечного сечения прямой мышцы живота над правой, при этом индекс асимметрии составлял менее 100. В рамках исследования профильных размеров абдоминальной области у пациентов с рецидивирующими формами вентральных грыж обнаружено статистически подтвержденное увеличение высоты выпячивания живота относительно плоскости брюшной стенки ($p<0,05$), углубления пупочной впадины было 0,9±0,04($p>0,001$) см и общего объема профиля ПБС. Наблюдалось, что передняя часть профиля ПБС становилась более выровненной и склонной к наклону вниз, в то время как изгиб вперед в районе спины уменьшался в связи с уменьшением задних размеров ($p<0,01$). У лиц с рецидивными формами вентральной грыжи максимальная глубина изгиба спины была зафиксирована в районе крыльев подвздошных костей (0,37±0,09) ($p<0,01$), в противоположность здоровым людям, у которых пиковое значение изгиба спины определялось на уровне пупка 0,85±0,09 ($p>0,01$)см. Микроскопический анализ выявил глубокие тканевые перестройки, связанные с комплексным влиянием хронической грыжевой патологии и метаболических нарушений, характерных для сахарного диабета, что было учтено во время проведения хирургического вмешательства. Данные исследования подчеркивают важность комплексного подхода к лечению и предоперационной подготовке пациентов с рецидивными вентральными грыжами и сахарным диабетом, включая коррекцию метаболических нарушений, для минимизации риска рецидивов и повышения эффективности хирургического лечения.

Четвёртая глава диссертационного исследования посвящена хирургической коррекции рецидивных ветральных грыж. Автор подробно описал модифицированные методы хирургической коррекции рецидивных вентральных грыж способом «Onlay», «Sublay» и «TAR» у основной группы пациентов, страдающих сахарным диабетом II-типа. Учитывая коморбидный фон которое имеет негативное влияние на течение послеоперационного периода, особенно у пациентов, страдающих сахарным диабетом был назначен отечественный иммуномодулятор Тимоцин в дозировке 1,0 мл внутримышечно на 7-е сутки послеоперационного периода. Целью применения препарата Тимоцин являлась коррекция в послеоперационном периоде вторичного иммунодефицита, вызванного коморбидными состояниями. Изучив динамику некоторых показателей уровня гуморального и клеточного иммунитета в послеоперационном периоде у пациентов, страдающих сахарным диабетом и оперированных по поводу рецидива вентральных грыж выявлено значимый рост за счёт повышения гуморального иммунитета.

При изучении непосредственные результаты хирургической коррекции рецидивных вентральных грыж у пациентов, страдающих сахарным диабетом II-типа на момент планирования операции у всех обследованных пациентов было достигнуто стабильное состояние течения сопутствующих патологий. Интраоперационно был проведён расчёт сетчатого материала. Средняя продолжительность выполнения хирургического вмешательства составила 90,3±4,7($p>0,05$) минут, при этом при пластике по способу «onlay» 99,3±2,7($p>0,05$) минут, пластике по способу «sublay» 109,7±3,5($p>0,05$) минут, пластике по способу «TAR» 111,1±2,3($p>0,05$) минут. Модифицированные методы пластики демонстрировали почти одинаковые средние значения обхвата живота и объёма грыжевых ворот, однако послеоперационное клиническое течение у пациентов оказалось различным. Нагноение послеоперационной раны выявлено у 3 (15,8%) пациентов, а наличие сером у 6 (31,6%) после пластики по способу «onlay». По способу «TAR» пластики нагноение обнаружено в 1 (4,8%) случае. Продолжительность госпитализации колебалась от 18,2±2,3($p>0,05$) дней по способу «onlay» пластики до 13,2±1,6($p>0,05$) дней по способу «sublay» и 11,5±2,9($p>0,05$) дней по способу «TAR» пластики. Полученные данные указывают на то, что применение модифицированных хирургических подходов для лечения рецидивных вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом является безопасным и эффективным. Эти методы способствуют сокращению количества интра- и послеоперационных осложнений, уменьшению риска возникновения новых слабых мест в передней брюшной стенке, обеспечивают лучшую защиту нейроваскулярных структур, что в свою очередь минимизирует вероятность рецидива заболевания.

Глава иллюстрирована фотоснимками проведенных морфологических исследований и оперативными фотоснимками которые весьма информативны и воспринимается с интересом.

Пятая глава диссертационного исследования посвящена заключению и обсуждению полученных результатов и содержит основные положения диссертационной работы. Имеются достаточные ссылки на работы других авторов. Автором проделана трудоёмкая работа, получены важные результаты, которые грамотно анализированы и изложены.

Выводы и практические рекомендации вытекают от полученных результатов и соответствуют поставленным задачам. Работа хорошо иллюстрирована рисунками и клиническими наблюдениями. Таблицы построены правильно.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации и автореферата нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, диссертационная работа, докторанта PhD кафедры хирургических болезней №1 им. академика Курбонова К.М., ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Ганиева Алиёра Эшмуродовича на тему «Хирургическая коррекция рецидивных вентральных грыж у пациентов сахарным диабетом II - типа» является самостоятельным, законченным, квалификационным, научно-исследовательским трудом, в котором решена актуальная задача по улучшению результатов диагностики, хирургического лечения рецидивных вентральных грыж у пациентов сахарным диабетом.

Диссертационная работа, обладает научной новизной, по объёму выполненных исследований и методическому подходу, полностью соответствует требованиям раздела 3, п.31,33,34, «Порядок присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267 (с внесением изменений и дополнений от 26 июня 2023 г., №295), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени доктора философии(PhD), а его автор заслуживает присуждения искомой степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D 110117-Хирургия.

Официальный оппонент:

Ассистент кафедры хирургических дисциплин № 4 ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет»
д.м.н. **Азиззода З.А.**
подпись Азиззода Зубайдулло Абдулло
«ЗАВЕРЯЮ»
Начальник отдела кадров ГОУ «ХГМУ»
МЗ и СЗН РТ **Асоев С.П.**

Республика Таджикистан. Дангара, ул. Исмата Шарифа, 3, ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
телефон: +(992)987217177
Международное название: Khatlon State Medical University
Сайт: khatmedun.tj/index.php
www.khatmedun.tj

28.12.2024г.

ХАТЛОНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ОТДЕЛ КАДРОВ ЗАВЕРЯЮ подпись Азиззода З.А. «28» 12 2024