

Отзыв

научного руководителя о диссертационной работе докторанта (PhD) кафедры хирургических болезней №2 им. ак. Усманова Н.У. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Худойдодова Оятулло Махмадуллоевича на тему: «Оптимизация хирургической тактики грыж передней брюшной стенки», на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110117 – Хирургия.

Актуальность темы исследования научной диссертации докторанта PhD кафедры хирургических болезней №2 им. академика Усманова Н.У. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» на тему «Оптимизация хирургической тактики передней брюшной стенки» по специальности 6D110117 – Хирургия.

Худойдодов О.М. с 2016 г. по 2017 г. проходил клиническую интернатуру по специальности хирургия на кафедре хирургических болезней №2 им. академика Усманова Н.У. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». С 2017 по 2019г. Проходил клиническую ординатуру по специальности хирургия на кафедре хирургических болезней №2 им. академика Усманова Н.У. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». С 2019 по 2022 г. проходил докторантуру (PhD) на кафедре хирургических болезней №2 им. академика Усманова Н.У. Активно участвовал в постановке диагнозов, предоперационной подготовке, участвовал в операциях и послеоперационном ведении больных. За время работы показал себя, как грамотный, исполнительный специалист. Добросовестно относится к своим обязанностям. Активно участвовал в общественной жизни кафедры. С 2023 года по настоящее время является сотрудником отделения пластической, эстетической и реконструктивно-восстановительной микрохирургии ГУ Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии. Постоянно повышает уровень своих теоретических знаний и практических навыков, имеет 12 научных публикаций и 2 патента на изобретения. Все новшества и усовершенствованные методики хирургических операций по теме диссертации внедрены в практику работы центра и успешно выполняются. Пользуется уважением среди сотрудников клиники и больных.

Диссертационная работа состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, материала и методов исследования, хирургического лечения, изучения результатов хирургического лечения, обсуждения полученных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 140 источников, в том числе 84 работы на русском и 56 на иностранных языках. Текст диссертации изложен на 160 странице машинописного текста, иллюстрирован 24 таблицами, 39 рисунками и схемами.

Актуальность. Одной из наиболее распространённых патологий современной абдоминальной хирургии являются грыжи передней брюшной стенки, при которых количество грыженосителей составляет 3-4% населения. В последние годы отмечается тенденция к увеличению грыж передней брюшной стенки, причём показатель заболеваемости, по данным ряда авторов, растёт среди больных пожилого возраста.

По сей день хирургическое лечение пациентов с грыжами передней брюшной стенки остаётся одной из актуальных и до конца не решённой проблемой абдоминальной хирургии. Значимость данной проблемы, прежде всего, связана большим количеством рецидива патологии и развития ряда послеоперационных осложнений, из-за которых нередко результаты больших реконструкций грыжевых ворот считаются неудовлетворительными. Вместе с тем увеличение числа операций на брюшной полости, расширение объёма операции и связанные с ними различные осложнения отрицательно влияя на качество жизни пациентов, безусловно, указывают не только на медицинскую, но и важную социальную значимость данной проблемы.

Несмотря на своевременную диагностику с использованием передовой технологии и выполнение различных вариантов операций, частота рецидива грыж передней брюшной стенки остаётся высокой и варьирует от 5 до 60%. Наряду с этим остаётся высокой частота послеоперационных вентральных грыж, которая по данным ряда авторов, колеблется от 26% до 60% среди всех наружных грыж живота.

Ряд авторов придерживаются мнения, что операция, направленная на коррекцию грыжевого дефекта, не избавляет больного от болезни и при этом вид традиционного и ненапряжного способа коррекции никак не влияет на результаты лечения. В частности, авторы утверждают, что частота рецидива независимо от метода коррекции остаётся высокой, особенно при послеоперационных больших и гигантских грыжах передней брюшной стенки. Авторы утверждают, что грыжевая болезнь является генетически детерминированной патологией и является основным способствующим фактором развития рецидива патологии.

Все вышеизложенное свидетельствует об актуальности данной проблемы, что побудило нас предпринять настоящее исследование. Цели и задачи сформулированы конкретно, материал и методы исследования достаточны для изучения поставленных задач на должном методическом уровне. Научная новизна и практическая значимость работы не вызывает сомнений.

В первой главе – в обзоре литературы, приводится анализ публикаций по частоте причин и факторов развития осложнений после грыжесечения. Автор приводит данные, по поводу всех грыж передней брюшной стенки. Несмотря на применение самых современных методов диагностики, использования широкого диапазона операций многие аспекты данной патологии остаются нерешёнными, частота рецидива занимает заметное место, продолжаются споры относительно причин самой грыжи и ее рецидива.

В литературе продолжают споры относительно развития различных послеоперационных осложнений в зависимости от способа герниопластики при коррекции грыж передней брюшной стенки.

Во второй главе – приводится, что работа основана на результатах обследования и хирургического лечения 108 пациентов с первичными, рецидивными и послеоперационными грыжами передней брюшной стенки, которые находились на лечение в отделениях реконструктивной, пластической микрохирургии и эндоскопической хирургии РИЦСХ МЗ и СЗН РТ.

В третьей главе – независимо от размера грыжевых ворот, возраста больных и сроков их обращения, частоты рецидива патологии все пациенты подвергались тщательному обследованию, им была проведена адекватная предоперационная подготовка. В зависимости от размера грыжевых ворот, частоты рецидива, характера выполненной ранее операции на органах брюшной полости, возраста пациентов, а также объёма планируемой операции с учетом возможности выполнения симультанных операций длительность предоперационной подготовки варьировала от одного до 6 месяцев. Особой подготовке подвергались больные с ожирением разной степени тяжести, пациенты, страдающие сахарным диабетом, которым показания к операции были выставлены после согласия врача эндокринолога. При больших и гигантских грыжах, неоднократных рецидивах патологии предоперационная подготовка также была длительной, пациенты периодически осматривались в условиях Центра сердечно-сосудистой хирургии.

Выбор метода операции при коррекции при первичных, рецидивных и послеоперационных грыжах передней брюшной стенки зависел от ряда факторов, недоучёт которых, мог бы привести к допущению тактических ошибок. Частота рецидива, размеры грыжевых ворот, состояние мышечно-апоневротического слоя передней брюшной стенки, показатели внутрибрюшного давления имели немаловажное значение, как при осуществлении этапов операции, так и выборе способа герниопластики. Особое значение придавалось наличием слабых зон мышечно-апоневротического слоя и способам их ликвидации. Ликвидация самой грыжи, наложение погружных полиспастных швов в слабых зонах апоневроза и размещение сетки по способу onlay как комбинированный способ операции считается оптимальным вариантом коррекции данной патологии.

Таким образом, коррекция первичных, рецидивных и послеоперационных грыж передней брюшной стенки является сложной задачей, нередко сложности, возникшие при обследовании больных, требуют использования самых

современных методов диагностики. Выбор способа операции при подобных грыжах зависит от разных факторов. Технические затруднения в ходе операции тесно связаны со спаечным процессом, использование оптического увеличения намного упрощает этапы операции, предупреждает ятрогенное повреждение органов, сращенных к грыжевому мешку.

В четвертой главе - приводятся данные о результатах хирургического лечения. Широкое использование современных диагностических аппаратур, адекватный выбор того или иного способа операции, профилактика раневых гнойно-септических осложнений, положительно влияли на результаты операции и значительно улучшили качество жизни пациентов. Однако ознакомление с данными литературы и анализ клинического материала показывает, что по сей день остаются нерешенными многие аспекты данной проблемы. В частности, несмотря на большой рецидив традиционных способов операции, хирурги все чаще прибегают к осуществлению местно-пластических способов оперирования. Расширяются показания к современным ненапряжным способам операции, тогда как часто имеются сообщения относительно их недостатков. Результаты эндоскопических способов герниопластики считаются хорошими, однако возможности их реализации ограничены из-за отсутствия эндоскопических аппаратур в большинстве стационаров.

Наряду с увеличением частоты операций, независимо от способа герниопластики растет и частота послеоперационных осложнений. Последние, намного расширяя сроки пребывания больных в стационар, удлиняют сроки реабилитации и порою негативно влияют на результаты операции. Чрезмерное нагноение раны после ненапряжных, либо комбинированных способов операции, при которых используются синтетические материалы, требует удаления последних, что, безусловно, приводит к рецидиву патологии.

Для диагностики раневых осложнений все шире используются современные методы диагностики, такие как УЗИ и КТ. Несмотря на это частота осложнений остается высокой и в связи с этим растет и частота рецидива патологии, что отрицательно влияет на качество жизни пациентов.

