

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН Сажина Александра Вячеславовича 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 темы исследования

Среди всех операций на передней брюшной стенке по поводу грыж на долю паховых приходится около 65 %. Операция Лихтенштейна имеет меньшую кривую обучения, чем, занимающая в настоящее время стойкие позиции, лапароскопическая паховая герниопластика. Тем не менее, преимущества лапароскопической паховой герниопластики привели к интенсивному внедрению данной методики в перечень операций по поводу паховых грыж. Выделяют следующие преимущества данной методики: меньший уровень интенсивности послеоперационной боли в области операции, снижение частоты и выраженности хронического болевого синдрома, быстрое восстановление функции желудочно-кишечного тракта, физической, психологической и психической деятельности, короткий койко- день в стационаре, быстрое возвращение к труду, реконвалесценция, эстетический эффект и возможность выполнения симультантных вмешательств на органах брюшной полости и малого таза. Но, несмотря на все преимущества методики, имеется ряд нерешенных вопросов: необходимость в фиксации сетчатого эндопротеза из полипропилена, оптимальный размер импланта, профилактика рецидивов и острой или хронической послеоперационной боли. В настоящее время в ряде исследований встречаются данные о допущении нефиксации эндопротеза при пластики паховых грыж. В виду этого, диссертационная работа Кошкиной А.В. представляется актуальной, что подтверждает необходимость её осуществления.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Диссертационное исследование Кошкиной А.В. обосновывает выбор оптимального метода установки сетчатого полипропиленового эндопротеза без использования дополнительной механической фиксации с помощью

герниостеплера на основе результатов экспериментальной части диссертационной работы и оценке эффективности проведенного лечения в группах сравнения в клинической части. В экспериментальной части оценено 54 варианта герниопластики. Оформлен патент на изобретение №2709111 «Способ моделирования герниопластики при паховой грыже». В клинической части исследования оценены результаты хирургического лечения 207 пациентов, среди которых 102 пациента были оперированы предлагаемым автором методом. Степень достоверности результатов, выводов и практических рекомендаций основаны на достаточном объеме экспериментальных, клинических и инструментальных данных и соответствуют критериям доказательной медицины. Статистическая обработка материалов выполнена с помощью программного обеспечения Statistica 6.1 (StatSoft, Inc., США) и Excel (Microsoft Office 2010, 2013) в среде операционной системы Windows 10. Исследование выполнено в соответствии с требованиями Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (в ред. 2013 г.).

Научная новизна

Основными элементами научной новизны являются:

1. в эксперименте впервые создана модель прямой и косой паховой грыжи на трупе и разработаны варианты их лечения с помощью сетчатого эндопротеза из полипропилена без дополнительной фиксации с помощью герниостеплера, оформлен патент на изобретение №2709111 «Способ моделирования герниопластики при паховой грыже»;
2. проведен комплексный сравнительный анализ непосредственных результатов бесфиксационной лапароскопической аллогерниопластики и лапароскопической аллогерниопластики с фиксацией сетчатого эндопротеза герниостеплером на предмет возможного рецидива и уровня послеоперационной боли.

Практическая ценность работы

Предложенная экспериментальная модель паховой герниопластики может быть использована практическими хирургами для отработки навыков паховой герниопластики, где исследователь может оценить биомеханические свойства передней брюшной стенки в совокупности с синтетическими эндопротезами. Сравнительная оценка раннего послеоперационного периода у пациентов с бесфиксационной лапароскопической аллогерниопластикой и с лапароскопической аллогерниопластикой с фиксацией эндопротеза

герниостеплером показала наличие менее выраженного болевого синдрома в зоне операции у пациентов, оперированных предлагаемым исследователем методом. Ранний послеоперационный период не сопровождался рецидивом паховых грыж в обеих методиках, что подтверждает эффективность предлагаемой методики. Предложенный вариант бесфиксационной лапароскопической аллогерниопластики может быть использован хирургами в практической лечебной деятельности.

Структура и содержание диссертации

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. Работа содержит 17 рисунков, 14 таблиц. Список литературы состоит из 209 источников, из них 112 отечественных и 97 зарубежных, большинство из которых датировано последними пятью годами.

Во введении автором показана актуальность исследования, цель и задачи, научная новизна, значимость исследования, а также положения, выносимые на защиту.

В первой главе, посвященной обзору литературы, изложена точка зрения на этиопатогенез формирования паховых грыж. Озвучена эволюция хирургического лечения паховых грыж, методы моделирования грыж передней брюшной стенки, материалы, используемые для изготовления эндопротезов и способы их фиксации, обозначена общепризнанная методика TAPP- пластики паховых грыж и её диагностическая ценность.

Во второй главе изложены материалы и методы исследования. Диссертация состоит из двух частей: экспериментальной и клинической. В материалах и методах экспериментальной части озвучены критерии выбора для проведения исследования, изложена методика моделирования грыж и техника оценки эффективности проведенной герниопластики с помощью специального устройства для моделирования действия сил внутрибрюшного давления.

В клинической части дана достаточно полная характеристика обследуемых групп пациентов. Деление пациентов на основную и контрольную группу носило случайный характер. В основную группу вошло 102 пациента. Всем пациентам данной группы выполнялась лапароскопическая герниопластика паховых грыж без фиксации сетчатого полипропиленового эндопротеза с помощью герниостеплера. В контрольную группу было включено

105 пациентов, которым проводилась классическая TAPP – пластика паховых грыж сетчатым эндопротезом с фиксацией последнего с помощью герниостеплера Protack 5,0 титановыми спиралеобразными клипсами. Подробно описаны методы оценки раннего послеоперационного периода. Автором оценивались: продолжительность оперативного вмешательства; выраженность послеоперационного болевого синдрома по Визуальной Аналоговой Шкале (ВАШ) и по дозе вводимых анальгетиков, представленных опиоидным производным, частота и тяжесть послеоперационных осложнений по шкале Clavien–Dindo, средняя продолжительность госпитализации в койко-днях и наличие или отсутствие раннего рецидива паховых грыж путём пальцевого исследования поверхностного пахового кольца и определение симптома «кашлевого толчка» и УЗИ паховой области, в частности зоны расположения эндопротеза (в день выписку, спустя 1 и 6 месяцев после проведенного лечения). Подробно освещена предлагаемая методика бесфиксационной лапароскопической аллогерниопластики.

В третьей главе представлены результаты экспериментальной части диссертационного исследования, оценена эффективность предлагаемой методики размещения сетчатого эндопротеза из полипропилена без дополнительной фиксации с помощью специального сконструированного устройства. Смещение более 20 мм расценивалось автором как полная дислокация эндопротеза, моделирующая ранний рецидив грыжи. В случае косых паховых грыж, прямых паховых грыж с фиксацией эндопротеза в одной точке или с выполнением пластики поперечной фасции не происходило достоверно значимой дислокации полипропиленового эндопротеза в сформированный паховый канал. В случае прямых паховых грыж без фиксации эндопротеза и без выполнения пластики поперечной фасции дислокация была значимой. На основании этого были сделаны определенные выводы, применимые на практике.

В клинической части диссертации произведена оценка непосредственных результатов лечения пациентов обеих групп. При анализе продолжительности оперативного вмешательства при односторонней и двухсторонней пластики паховой грыжи не было отмечено существенного статистически достоверного различия в показателях исследуемых групп. При сравнении уровня послеоперационной боли у пациентов с односторонней и двухсторонней пластикой паховой грыжи болевой синдром был достоверно ниже в группе пациентов, оперированных по предлагаемой автором методике. Полученные результаты оценки послеоперационного периода на предмет возможных

Диссертация соответствует всем требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор, Кошкина Анна Викторовна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Официальный оппонент

заведующий кафедрой факультетской хирургии №1 лечебного факультета Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н. (14.01.17 Хирургия), профессор, член-корреспондент РАН

Александр Вячеславович Сажин

« 12 » октябре 2020 г.

Адрес:

Россия, Москва, 117997, ул. Островитянова, д. 1.

E-mail: sazhin-av@yandex.ru

Телефон: 8-916-390-41-80

Подпись член-корреспондента РАН А.В. Сажина заверяю

Ученый секретарь ученого совета

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России



О.М. Дёмина