

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой экспериментальной и клинической хирургии Института биомедицины (МБФ) Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Матвеева Николая Львовича о диссертации Барзака Руслана Исамовича «Профилактика послеоперационных осложнений при эндовидеохирургической герниопластике паховых грыж у взрослых», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность избранной темы

Актуальность исследования не вызывает сомнений, учитывая частоту заболевания, высокую хирургическую активность в отношении грыж брюшной стенки, и, в частности, паховых грыж, не вполне удовлетворительные результаты операций с большим числом, как ранних, так и поздних послеоперационных осложнений, существенно ухудшающие качество жизни пациента.

Ряд европейских государств, а также Австралия связывают лечение послеоперационных осложнений паховых герниопластик с существенными финансовыми расходами. В США данные затраты составляют около 30 миллионов долларов в год.

Несмотря на то, что хирургическое лечение паховой грыжи является одной из самых распространенных операций, в нашей стране процентная доля паховых герниопластик с использованием видеоэндоскопических технологий составляет всего 12,5% от общего числа, тогда как 36,2% герниопластик проводится местными тканями, а 51,3% – открытые операции с использованием сетчатых имплантов. Вместе с тем с каждым годом отмечается рост числа эндовидеохирургических операций по поводу паховых грыж.

Согласно данным отечественных клинических рекомендаций рецидивы после традиционных паховых герниопластик достигают 20%, а протезирование позволяет снизить частоту рецидивов до 5%.

При анализе других осложнений эндовидеохирургических паховых герниопластик обращает на себя внимание, что хроническая послеоперационная паховая боль встречается у 12% прооперированных пациентов. Согласно данным отечественной литературы, серомы и гематомы встречаются в 12,2% и 16% случаев соответственно, причем при эндовидеохирургическом подходе чаще, чем при открытых методах. По данным зарубежных авторов частота выявления сером при физикальном осмотре достигает 78%, тогда как при прицельном инструментальном поиске и вовсе 95,2%. Эректильная дисфункция может встречаться у 28% прооперированных пациентов. Ишемический орхит встречается у 2,25% пациентов после операции.

К более редким осложнениям эндовидеохирургического подхода относятся: гнойные осложнения, частота которых увеличивается при наличии сером и/или гематом, повреждения внутренних органов (мочевой пузырь, кишечник, брыжейка тонкой кишки, магистральные сосуды), формирование троакарной грыжи (до 3,7%; по некоторым данным до 8% при TAPP), острая кишечная непроходимость (0,3%), а также интраоперационная подкожная эмфизема, в том числе на шее, что может далее приводить к карбокситораксу и карбоксимомедиастинуму. Механизм действия заключается в распространении углекислого газа через подкожную клетчатку, забрюшинное пространство, а также через врожденные плевроперитонеальные каналы диафрагмы при их наличии. Ранее перечисленные осложнения относятся к группе редких, однако некоторые из них могут быть достаточно серьезными и даже фатальными.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Диссертационная работа Барзака Руслана Исамовича основана на ретро- и проспективном анализе результатов хирургического лечения 627 пациентов. Пятьсот двадцать пять пациентов проанализированы в рамках ретроспективного анализа, 102 пациента – проспективно. Оценка статистической достоверности осуществлялась с помощью критерия Z , 95% доверительного интервала, двустороннего точного критерия Фишера с поправкой Бонферрони, одностороннего критерий Стьюдента. Сбор и анализ данных мы производили с помощью современных аналитических программ jamovi (аналог SPSS и SAS), BioStat LE. Генерация последовательности случайного распределения выполнялась при помощи компьютерной программы – ALEA. Статистический аппарат, использованный в исследовании, корректен и достаточен.

Для решения поставленных задач автор разработал дизайн исследования, основанный на сравнении результатов хирургического лечения пациентов с паховыми грыжами, оперированными по модифицированной стандартизированной методике или без её применения. Также проведен сравнительный анализ пациентов с медиальными паховыми дефектами, оперированных с применением ушивания грыжевых ворот непрерывным интракорпоральным швом или без ушивания ворот. В работе чётко определены первичные и вторичные конечные точки. Проведенное исследование одобрено локальным этическим комитетом.

Работа выполнена на высоком методологическом уровне. Статистическая обработка данных проведена с применением современных методов статистического анализа. Выводы диссертационной работы логично вытекают из полученных результатов, имеют четкую и однозначную формулировку. Практические рекомендации и разработанный хирургический маневр полностью соответствуют полученным результатам и выводам работы.

Таким образом, научная обоснованность и достоверность полученных результатов не вызывает сомнений, обеспечивается корректной постановкой задач, репрезентативной методологией, адекватным применением методов статистического анализа. Выводы и практические рекомендации, изложенные в работе, позволяют улучшить результаты хирургического лечения больных с паховыми грыжами.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

Достоверность полученных результатов обеспечивается достаточным объемом выборки, тщательным анализом первичной медицинской документации, использованием современных методов статистической обработки данных.

Научная новизна работы заключается в проведении ретро- и проспективного исследования, направленного на оценку результатов хирургического лечения пациентов с паховыми грыжами с применением модифицированной стандартизированной методики, а также с применением разработанного непрерывного интракорпорального шва грыжевых ворот у больных с медиальными паховыми дефектами. На основе проведенного анализа непосредственных результатов хирургического лечения доказано преимущество применения модифицированной стандартизированной методики, описана техника операции и оперативного манёвра по ушиванию грыжевых ворот.

Значительный вклад в улучшение результатов хирургического лечения исследуемой группы пациентов вносят четко сформулированные показания к применению интракорпорального непрерывного шва у больных с медиальными паховыми дефектами.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Результаты диссертационной работы, несомненно, имеют высокую значимость для клинической практики и науки. Доказанная безопасность и возможность применения модифицированной стандартизированной методики eTER

герниопластики, а также применение интракорпорального шва для ушивания грыжевых ворот открывают новые возможности уменьшения частоты послеоперационных осложнений эндовидеохирургической пластики паховых грыж.

Практическую ценность имеют описание методики непрерывного интракорпорального шва и чётко сформулированные показания к применению данного маневра.

Результаты диссертационной работы внедрены в учебный процесс кафедры госпитальной хирургии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет); в лечебный процесс хирургического отделения №2 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени С.С. Юдина Департамента здравоохранения города Москвы».

Соответствие диссертации паспорту специальности

Основные научные положения диссертационной работы соответствуют паспорту научной специальности 3.1.9. «Хирургия», направлениям исследований пунктов 4 и 6: пункт 4 «Экспериментальная и клиническая разработка методов лечения хирургических болезней и их внедрение в клиническую практику», пункт 6 «Экспериментальная и клиническая разработка современных высоко технологичных методов хирургического лечения, в том числе эндоскопических и роботических».

Полнота освещения результатов диссертации в печати

По теме диссертации опубликовано 8 работ, в том числе 2 научные статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук; 1 статья в изданиях, индексируемых в международных базах Scopus (Q1), 1 патент, 4 тезиса опубликованы в сборнике материалов конференций.

Структура и содержание диссертации

Диссертация изложена на 164 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, ретроспективного анализа комплексной базы данных, проспективного исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы, включающего 200 источников, из них 55 отечественных, 145 англоязычных, а также приложений. Работа иллюстрирована 49 рисунками и 7 таблицами.

Введение диссертационной работы содержит обоснование актуальности исследования. Здесь также сформулированы цель и задачи исследования, положения, выносимые на защиту. Автор раскрывает научную новизну и практическую значимость работы, подтверждает данные о внедрении результатов работы в учебный процесс и клиническую практику.

Глава 1 «Обзор литературы». Автором представлены современные статистические данные о заболеваемости паховыми грыжами у нас в стране и за рубежом. Представлены исследования, которые описывают частоту послеоперационных осложнений после эндовидеохирургической герниопластики различными доступами. Описаны прикладные анатомо-физиологические особенности миопектинального отверстия. Отмечено отсутствие единых клинических рекомендаций по технике закрытия медиальных паховых дефектов. Литературные данные в главе изложены последовательно, хорошим литературным языком. Проведённый анализ литературных источников позволяет однозначно определить актуальность и новизну проведенного исследования. Обзор информативен и интересен для прочтения.

Глава 2 «Ретроспективный анализ». В ретроспективное исследование включены 525 пациентов. Триста двадцать девять пациентов (основная группа) были оперированы с применением модифицированной стандартизированной техники герниопластики из доступа eTEP, тогда как 169 пациентов (контрольная группа) были оперированы до внедрения данной разработки.

Подробно описан дизайн исследования, критерии включения и исключения, первичные и вторичные конечные точки исследования, подробно описана и хорошо иллюстрирована техника операции. В главе подробно описаны исходные характеристики пациентов и факторы риска, влияющие на послеоперационные исходы. Основная и контрольная группы сопоставимы по основным показателям. В главе проведен сравнительный анализ послеоперационных результатов у пациентов, оперированных с использованием модифицированной стандартизированной техники или без её применения. Отлично описана и иллюстрирована хирургическая техника.

В главу 3, «Проспективное исследование», после отсева по критериям исключения, включены 102 пациента с медиальными паховыми дефектами. Пятидесяти одному пациенту выполнено закрытие медиального пахового дефекта путём наложения интракорпорального непрерывного шва, тогда как контрольная группа (n=51) вмешательству на грыжевых воротах не подвергалась. Описан дизайн исследования, критерии включения, невключения и исключения, первичная и вторичные конечные точки, техника выполнения шва грыжевых ворот. Приведен подробный статистический анализ динамики регресса объема сером на протяжении 30 дней после операции, выраженность болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале; выполнено сравнение продолжительности операций в основной и контрольной группе, а также риски нежелательных явлений на протяжении 30 дней и качество жизни пациентов по шкале Лайкрета. При анализе ближайших результатов выявлено, что частота сером в контрольной группе статистически значимо превышает частоту встречаемости сером в основной группе. При этом нет статистически значимых различий в выраженности болевого синдрома в послеоперационном периоде.

Текст главы дополнен табличными данными, облегчающими восприятие массива информации.

Заключение представляет собой обобщение результатов проведенной работы, в том числе в сопоставлении с результатами исследований, представленных в литературе.

Выводы и практические рекомендации работы сформулированы однозначно и четко, соответствуют поставленным в работе задачам, логично вытекают из результатов диссертационной работы.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат полностью отражает содержание диссертационной работы, положения, выводы, практические рекомендации, соответствует основным результатам исследования. Принципиальных замечаний по оформлению автореферата нет.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертационная работа оформлена в полном соответствии с требованиями ГОСТ. Автором подробно и четко описаны все методики, использованные при выполнении научного исследования. Диссертация изложена хорошим литературным языком, качественно иллюстрирована.

Вместе с тем, есть ряд замечаний и вопросов.

Задачу 4, «Определить показания к применению интракорпорального шва, а также оценить ближайшие и отдаленные результаты эффективности данной методики», следовало сформулировать чётче – что за шов?

В обзоре автор отмечает, что «...техника фиксации сетчатого имплантата при прямых грыжах МЗ ассоциирована с риском развития ХППБ в послеоперационном периоде... ..Причиной служит вовлечение в узел/герниостеплер латерального кожного нерва бедра, бедренной ветви бедренно-полового нерва...» Однако это является отступлением от стандартной безопасной техники операции, а не её недостатком.

В обзоре и далее по тексту диссертации автор достаточно вольно обращается с анатомической номенклатурой. Например, он считает, что серома при прямой паховой грыже образуется в «перерастянутой поперечной фасции», и её же рекомендует ушивать путём предложенной техники. Однако то, что во время операции из доступа eTEP мы стандартно видим обнажённую заднюю поверхность прямой мышцы живота, означает, что мы работаем в пространстве между мышцей и задним листком её влагалища, который здесь представлен брюшиной и как раз поперечной фасцией. Следовательно, поперечная фасция не может располагаться на передней стенке рабочего пространства – она отслоена назад. То, что автор называет «растянутой поперечной фасцией» (растянутая грыжевым мешком передняя стенка треугольника Гессельбаха), образовано преимущественно апоневрозом наружной косой мышцы живота. И далее, автор пишет, что «...элементы семенного канатика покрыты уrogenитальной фасцией...». Уrogenитальная фасция (или фасция мочеполовой диафрагмы) покрывает мышцы промежности и является частью тазового дна. Она расположена ниже. Элементы семенного канатика покрывает сперматическая фасция, являющаяся продолжением поперечной фасции, которая отделяется от сперматической в процессе диссекции. То, что автор называет «предбрюшинной фасцией» (Рис. 14), располагая её между задней поверхностью прямой мышцы и поперечной фасцией, не может быть таковой, так как отделено от брюшины поперечной фасцией. Эту ареолярную ткань сейчас называют «ректужиальной фасцией». Неноменклатурные образования «медиальная и латеральная петля» (Рис. 28) являются обрезанными краями поперечной фасции в месте её перехода в сперматическую.

Раздел 2.2. «Критерии исключения» нужно было расположить выше по тексту, иначе не понятно, что ретроспективная группа из 525 пациентов была сформирована в результате применения этих критериев.

Рисунок 4. Нужно было указать, что факторы риска выделены по литературным данным.

Непонятно «...положение Fowler, далее опускаем только головной конец пациента». Положение Fowler – с приподнятым головным концом стола.

Раздел 2.5.1. интраоперационная классификация паховых грыж по EHS от 2009 г. не может являться критерием оценки эффективности операции.

Хотелось бы обсудить представление автором структуры осложнений в виде процентного отношения к общему числу осложнений, а не к числу операций. Отсутствуют таблицы по прямому сравнению частоты осложнений в группах, что затрудняет восприятие материала, заставляя много путешествовать по тексту диссертации. Для основной ретроспективной группы (группа 1) данные по абсолютной встречаемости осложнений вообще отсутствуют, а «процентная доля указана от всех осложнений 1 группы» (Рис. 35). Поэтому при сравнении у автора получается, например, что «частота ятрогенных травм кишки снизилась на 1%», хотя в контроле было 2 травмы, а в основной группе ни одной, то есть, реально частота снизилась почти в 2 раза (учитывая различия в численном составе групп)!

Эти замечания не носят принципиального характера. В целом, диссертационная работа оставляет благоприятное впечатление, прежде всего с точки зрения хирургической техники и методики. Она соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

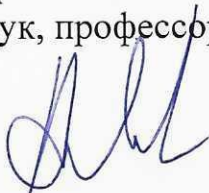
Заключение

Таким образом, диссертационная работа Барзака Руслана Исамовича на тему: «Профилактика послеоперационных осложнений при эндовидеохирургической герниопластике паховых грыж у взрослых» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи по улучшению результатов хирургического лечения пациентов с паховыми грыжами, имеющей существенное значение для хирургии, что соответствует требованиям п. 16 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном авто-

номном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора № 0692/Р от 06.06.2022 года (с изменениями, утвержденными: приказом №1179/Р от 29.08.2023г., приказом №0787/Р от 24.05.2024г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор Барзак Руслан Исамович заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой
экспериментальной и клинической
хирургии Института биомедицины (МБФ)
Федерального государственного автономного
образовательного учреждения высшего образования
«Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Доктор медицинских наук, профессор



Матвеев Николай Львович

Подпись доктора медицинских наук, профессора Матвеева Н.Л. заверяю

Ученый секретарь
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова
Минздрава России (Пироговский университет),
кандидат медицинских наук, доцент




Ольга Михайловна Демина

« 25 » марта 2026 г.

Контактная информация:

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1, e-mail: rsmu@rsmu.ru Телефон: +7 (499) 431-66-75. Официальный сайт: <https://rsmu.ru/>