

## ОТЗЫВ

доктора медицинских наук, профессора Короткевича Алексея Григорьевича  
(г. Новокузнецк)

на автореферат диссертации Постникова Дмитрия Геннадьевича  
«Оптимизация хирургического лечения послеоперационных вентральных  
грыж передней брюшной стенки срединной локализации»,  
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук  
по специальности 3.1.9. Хирургия

### Актуальность темы

Тема диссертационного исследования Д. Г. Постникова посвящена одной из ключевых и до конца не решённых проблем современной абдоминальной хирургии — хирургическому лечению послеоперационных вентральных грыж передней брюшной стенки срединной локализации. Актуальность работы определяется неуклонным ростом числа лапаротомий, высокой частотой послеоперационного грыжеобразования (до 11–20 %), а при наличии факторов риска (ожирение, раневая инфекция, экстренный характер первичной операции) — и более высокими показателями. Грыжи не только снижают качество жизни пациентов, но и создают риск ущемления и кишечной непроходимости, что придаёт проблеме выраженную медико-социальную значимость.

Особую сложность представляет лечение обширных и гигантских грыж, требующее не только надёжного закрытия дефекта, но и восстановления топографо-анатомических взаимоотношений передней брюшной стенки для предотвращения абдоминального компартмент-синдрома. Применяемые сепарационные пластики технически сложны и травматичны, что ограничивает их рутинное использование. В этой связи поиск новых способов профилактики раневых осложнений и оптимизации дренирования области протеза представляется своевременным и практически значимым. Автор справедливо отмечает отсутствие чётких проспективных сравнительных исследований, стандартизированных подходов к периоперационному ведению и обоснованных критериев выбора способа пластики в зависимости от размеров грыжевого дефекта. Всё это подтверждает актуальность выполненной работы.

Научная новизна, теоретическая и практическая значимость

Научная новизна исследования не вызывает сомнений. Впервые разработан и клинически апробирован оригинальный способ дренирования области размещения протеза, подтверждённый патентом на полезную модель № 123670. Конструкция дренажа с клапанами, выполненными в виде частей, образованных неполной просечкой, предотвращает обратный ток воздуха и жидкости в рану, снижая риск инфицирования.

Впервые проведена сравнительная оценка результатов хирургического лечения через мини-доступ и эндоскопического варианта пластики с использованием оригинального дренирования, а также операции Новицкого и Inlay-

мостовидной пластики. Разработана комплексная профилактика гнойных осложнений послеоперационного периода.

Теоретическая значимость состоит в доказательстве зависимости результатов лечения от доступа, способа размещения протеза и величины грыжевого дефекта. Показано, что ретромускулярное размещение протеза позволяет минимизировать раневые осложнения при низком показателе возврата грыжи.

Практическая значимость подтверждается конкретными рекомендациями: при малых грыжах (W1) — Onlay-пластика с дренированием области фиксации протеза; при средних (W2) — предпочтительна технология MILOS; при больших и гигантских (W3) — задняя сепарация по Новицкому с оригинальным дренажом. Предложенный комплекс мер по профилактике гнойных осложнений (антибиотикопрофилактика, минимизация травматизации тканей, обязательное дренирование, ношение бандажа) имеет прямую практическую ценность.

Характеристика клинического материала и методология

Методологическая основа работы заслуживает положительной оценки. Проведено проспективное сравнительное исследование с участием 180 пациентов со срединными послеоперационными вентральными грыжами, стратифицированных по классификации EHS на группы W1, W2 и W3. В каждой группе сравнивались различные методы герниопластики (Onlay, Sublay/MILOS/eTEP, TAR/Inlay) и способы дренирования (оригинальный, стандартный, пункционный). Группы были сопоставимы по возрасту, полу, размерам грыжевого дефекта и характеру сопутствующей патологии ( $p > 0,05$ ), что позволило считать их однородными. Критерии исключения чётко определены. Комплекс предоперационного обследования включал УЗИ, МСКТ для больших грыж, оценку функции внешнего дыхания. Интраоперационно измерялось внутрибрюшное давление по методу Iberti–Kron, контролировался  $pO_2$ . Для объективной оценки репарационных процессов проводилось цитологическое и бактериологическое исследование раневого экссудата. Качество жизни оценивалось с помощью валидизированного опросника SF-36, болевой синдром — по ВАШ. Статистическая обработка включала критерий Шапиро–Уилко, t-критерий Стьюдента, U-критерий Манна–Уитни, точный тест Фишера, линейную регрессию. Уровень значимости  $p < 0,05$  считался достоверным.

Таким образом, дизайн исследования, объём выборки и использованные методы соответствуют современным требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Основные результаты и их достоверность

Полученные результаты убедительны и имеют важное практическое значение. Ключевые результаты убедительны: при W1 частота раневых осложнений составила 3,3 % против 16,6 % при пункционном методе; при W2 оригинальный дренаж обеспечил КОЕ  $< 1$  у 90 % против 46,7 %; при W3 операция TAR с задней сепарацией дала 23,3 % осложнений против 46,7 %

при Inlay-мостовидной пластике. Отдаленные рецидивы — 4,2 %, при этом подтверждена их связь с гнойными раневыми осложнениями.

Достоверность результатов подтверждается репрезентативной выборкой, проспективным дизайном, сопоставимостью групп, использованием современных инструментальных и лабораторных методов, корректной статистической обработкой.

Замечания и вопросы дискуссионного характера

При общей положительной оценке работы считаю необходимым отметить ряд моментов, требующих уточнения или обсуждения.

- В автореферате не детализирована процедура рандомизации или иного способа распределения пациентов по подгруппам внутри W2 и W3. Указано, что группы формировались как репрезентативные и сопоставимые, однако критерии отбора в основную и контрольную подгруппы (выбор между MILOS и eTER, между TAR и Inlay) описаны недостаточно полно. Это может вносить элемент субъективизма.
- Срок наблюдения в отдалённом периоде ограничен 1 годом. Для оценки истинной частоты рецидивов, особенно поздних, этого срока недостаточно. Целесообразно продолжить наблюдение и представить данные за 2–3 года и более.
- В таблице 5 автореферата обращает на себя внимание разнонаправленность отдельных шкал SF-36. В частности, по шкале «Болевой синдром» показатель в группе сравнения 3 (Inlay-мостовидная пластика) составил  $82,6 \pm 1,5$ , а в основной группе 3 —  $69,0 \pm 0,8$  ( $p = 0,001$ ). В интерпретации SF-36 более высокий балл по этой шкале соответствует меньшей боли. Это вступает в определённое противоречие с текстовым описанием, где говорится о преимуществе основной группы. Аналогичным образом шкала RP (ролевое физическое функционирование) в группе сравнения 3 оказалась выше, чем в основной группе ( $74,1 \pm 1,8$  vs  $69,7 \pm 2,7$ ,  $p = 0,05$ ). Указанные расхождения требуют дополнительного пояснения в тексте диссертации.
- В группах сравнения № 3 обезболивание проводилось опиоидным анальгетиком, что могло повлиять на субъективную оценку боли по ВАШ и SF-36. Это ограничение следовало бы обсудить отдельно.
- Работа выиграла бы от анализа экономической эффективности предложенных методик, а также от более детального описания протокола послеоперационного ведения пациентов с сопутствующей патологией.

Указанные замечания носят дискуссионный характер и не снижают общей положительной оценки диссертационного исследования.

Заключение

Диссертационное исследование Д. Г. Постникова «Оптимизация хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж передней брюшной стенки срединной локализации» является завершённой научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача — улучшение результатов хирургического лечения пациентов с послеоперационными вентральными грыжами передней брюшной стенки срединной локализации

путём применения оригинального способа дренирования области расположения протеза.

Работа характеризуется научной новизной, теоретической и практической значимостью, достаточным объёмом клинического материала, современным методологическим уровнем и корректной статистической обработкой. Выводы и практические рекомендации логично вытекают из полученных данных и могут быть использованы в клинической практике.

Автореферат соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор — Постников Дмитрий Геннадьевич — заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Доктор медицинских наук, профессор,  
профессор кафедры хирургии, урологии,  
эндоскопии и детской хирургии НГИУВ –  
филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.



Подпись доктора медицинских наук, профессора Короткевича А.Г. заверяю:  
Начальник отдела кадров НГИУВ филиал ФГАОУ ДПО РМАНПО Минздрава  
России

 Т.Г. Генина



Россия, 654005, Кемеровская область, г. Новокузнецк, проспект Строителей,  
дом №5, (8-3843)-45-48-73/45-42-19 [ngiuv@ngiuv.rmanpo.ru](mailto:ngiuv@ngiuv.rmanpo.ru),  
<http://info.ngiuv.ru>

«\_05\_» \_\_октября\_\_ 2026 г.