

© КОЧЕТОВА Л.В.

**ОБЗОР ТЕМАТИКИ ДИССЕРТАЦИЙ, РАССМОТРЕННЫХ В 2011
ГОДУ СОВЕТОМ ПО ЗАЩИТЕ ДОКТОРСКИХ И КАНДИДАТСКИХ
ДИССЕРТАЦИЙ Д 208.037.02 ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 14.01.17 –
ХИРУРГИЯ; 14.01.20 – АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ**

Л.В. Кочетова

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.

Войно-Ясенецкого, ректор – д.м.н. проф. И.П. Артюхов.

В совете по защите докторских и кандидатских диссертаций Д 208.037.02 на соискание ученой степени кандидата медицинских наук рассмотрено 8 диссертаций по специальности 14.01.17 – хирургия, 1 диссертация по специальностям 14.01.17 – хирургия и 14.03.01 – анатомия человека и 1 диссертация по специальностям 14.01.20 – анестезиология и реаниматология и 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение. Все работы выполнены по плану НИР Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого.

В диссертации Р.Н. Борисова «Пролонгированный интраабдоминальный трансмембранный проточно-рециркуляционный диализ при распространенном гнойном перитоните» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполненной по специальности 14.01.17 – хирургия, научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор В.А. Белобородов, для лечения больных с распространённым гнойным перитонитом разработан способ пролонгированного интраабдоминального трансмембранного проточно-рециркуляционного диализа и устройство для его осуществления (патент РФ на полезную модель №81432 от 20.03.09.). Установлено, что дополнительное применение при этапном хирургическом лечении распространённого гнойного перитонита предложенного способа интраабдоминальной детоксикации обеспечивает динамическую санацию брюшной полости в межоперационном периоде и способствует уменьшению

эндогенной токсемии, проявлений системного воспаления и профилактике полиорганной недостаточности, что позволяет уменьшить количество программированных санаций брюшной полости и улучшить ближайшие результаты лечения. Показана эффективность использования в качестве диализирующего раствора изоосмолярного раствора.

Работа Р. Н. Лаврова «Комбинированное лечение посттромботической болезни нижних конечностей, осложненной трофическими язвами» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – хирургия, научный руководитель доктор медицинских наук, профессор, А.М. Сухоруков, посвящена разработке и внедрению в клиническую практику способа комбинированного лечения посттромботической болезни, осложненной трофическими язвами с применением экстракорпоральной фармакотерапии препаратом «Алпростадил» (Вазапостан) и операций по технологии SEPS.

Разработан новый способ лечения трофических язв при посттромботической болезни нижних конечностей с экстракорпоральным применением препарата «Алпростадил». Установлено положительное влияние экстракорпорального введения препарата на процессы воспаления, снижение процессов гиперкоагуляции, улучшение реологических показателей, уменьшение отека нижних конечностей и улучшение репарации трофических язв при посттромботической болезни.

Проведен анализ вариантов хирургического пособия для лечения данной патологии в сравнении с оперативно-щадящей техникой эндоскопической диссекции перфорантных вен в зоне трофических нарушений. Экстракорпоральная фармакотерапия в предоперационной подготовке больных позволяет улучшить результаты заживления трофических язв, уменьшить количество послеоперационных осложнений, снизить сроки пребывания больных в стационаре в 2 раза.

Диссертация Е.В. Дябкина «Механическая желтуха неопухолевого генеза: состояние иммунитета и методы коррекции» на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 под руководством кандидата медицинских наук, доцента, С.С. Дунаевской, посвящена изучению иммунного статуса и интегральных гематологических показателей у больных механической желтухой на фоне желчнокаменной болезни и разработке метода иммунокорригирующей терапии.

С учётом выявленных особенностей интегральных гематологических показателей и иммунного статуса определены дифференциально-диагностические критерии тяжести заболевания. Предложен новый метод экстракорпоральной метаболической иммунокоррекции глутоксимом для лечения больных механической желтухой неопухолевого генеза и алгоритм обследования больных механической желтухой с целью оценки степени тяжести воспалительного процесса, контроля эффективности проводимой терапии и прогнозирования течения и исхода заболевания.

В работе Е.В. Онзуль «Оптимизация этиотропного лечения инфицированного панкреонекроза» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, научный руководитель доктор медицинских наук, профессор Ю.С. Винник, установлено, что развитие инфицированного панкреонекроза в последние годы отличается увеличением тяжести больных, длительностью манифестации синдрома системной воспалительной реакции, частотой формирования парапанкреатического абсцесса и септической флегмоны забрюшинной клетчатки, ростом этиологической роли полирезистентной грамположительной микрофлоры. Впервые показана высокая способность основных ассоциантов инфицированного панкреонекроза (*A. baumannii*, *P. aeruginosa*, *S. aureus*) к пленкообразованию на поверхности распространенных в хирургической практике дренажных полимеров, в том числе максимальная – на латексе. Отмечена высокая эффективность антисептического воздействия озono-кислородной газовой смеси в отношении всех изученных штаммов микроорганизмов как во взвешенном состоянии, так и в составе микробной биопленки.

В диссертации Е.С. Василеня «Экспериментальное обоснование применения нового шовного материала на основе полиоксиалканоатов» выполненной по специальности 14.01.17 – хирургия, научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Ю.С. Винник, экспериментально обоснован метод использования шовного материала на основе полиоксиалканоатов.

Изучены физико-химические и прочностные свойства моножилых волокон из полигидроксиалканоатов, влияние на них различных видов стерилизации, сроки и закономерности их биodeградации *in vivo* в сравнении с другими рассасывающимися хирургическими нитями.

Впервые в эксперименте посредством иммуногистохимического анализа с применением моноклональных антител к CD68 антигену макрофагов, CD31 антигену и фактору роста эндотелия сосудов; изучены особенности местной тканевой реакции, и выраженность процессов локального ангиогенеза при имплантации различных видов шовных нитей и монофиламентных волокон из полигидроксиалканоатов. Нити из полигидроксиалканоатов вызывают менее выраженную макрофагальную реакцию, стимулируют локальный ангиогенез при более быстром формировании фиброзной капсулы. Доказана возможность применения нитей на основе полигидроксиалканоатов для формирования различных видов межкишечных анастомозов. Впервые нити из изучаемого полимера использованы для ушивания кожных ран передней брюшной стенки по методике Холстеда.

Применение ПГА-нитей для формирования кишечных анастомозов сопровождается меньшим числом послеоперационных осложнений и летальности, не вызывает местной воспалительной реакции, и способствует формированию крепкого рубца, при хорошем косметическом эффекте.

Работа Е.С. Василеня является базой для внедрения нового биodeградирующего шовного материала в хирургическую клинику.

В диссертации Л.П. Николаевой «Комбинированное лечение смешанной формы синдрома диабетической стопы с использованием

рентгеноэндоваскулярных технологий» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполненной по специальности 14.01.17 – хирургия, под руководством доктора медицинских наук, профессора Д.В. Черданцева проведен системный анализ нарушений магистрального кровотока у больных нейро-ишемической формой синдрома диабетической стопы. Выявлено преобладание стенозов и окклюзий в передних и задних большеберцовых артериях-34,3%.

Доказано, что на этапе оказания специализированной помощи основным этиологическим фактором развития гнойных осложнений синдрома диабетической стопы являются госпитальные штаммы золотистого стафилококка.

Впервые проведено комплексное исследование состояния ферментативной и неферментативной систем антиоксидантной защиты у больных нейро-ишемической формой синдрома диабетической стопы и влияния различных вариантов лечения на систему окислительно-восстановительного равновесия.

Обоснован наиболее эффективный вариант восстановления магистрального кровотока с применением рентгеноэндоваскулярных вмешательств у больных смешанной формой синдрома диабетической стопы и эффективный метод консервативной терапии больных смешанной формой диабетической стопы. Разработан алгоритм обследования и лечения данной категории больных, позволяющий выделить группу пациентов, нуждающихся в рентгеноэндоваскулярных вмешательствах. Применение комбинированного метода лечения, включающего восстановление магистрального кровотока, позволило снизить на 15% число высоких ампутаций нижних конечностей, сократить сроки заживления язвенных дефектов и уменьшить продолжительность пребывания больных синдромом диабетической стопы в стационаре на 5-6 суток.

Диссертация А.В. Блескиной «Оптимизация местного лечения гнойных ран на фоне сахарного диабета» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполнена по специальности 14.01.17 – хирургия, под

руководством доктора медицинских наук, профессора Ю.С. Винника, посвящена улучшению результатов лечения гнойных ран мягких тканей у больных сахарным диабетом путем целенаправленной коррекции кислотно-основного состояния.

В диссертационной работе доказано, что при сахарном диабете на поверхности кожи и в гнойных ранах происходит достоверно значимый сдвиг водородного показателя в щелочную сторону, сохраняющийся на всех стадиях раневого процесса.

Разработан и внедрен в клиническую практику способ лечения гнойных ран у больных сахарным диабетом, основанный на целенаправленной коррекции pH ран при помощи мембранного диализирующего устройства с заданным значением кислотно-основного состояния. Применение метода позволило улучшить результаты лечения этой категории больных за счет сокращения сроков заживления ран.

Диссертация А.Н. Аксютенко на соискание ученой степени кандидата медицинских наук «Комплексное лечение больных пожилого и старческого возраста с перфоративной гастродуоденальной язвой», выполнена по специальности 14.01.17 – хирургия, научный руководитель: заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, Ю.С. Винник, посвящена улучшению результатов комплексного лечения больных пожилого и старческого возраста с перфоративной гастродуоденальной язвой.

В работе впервые на основании анализа отдаленных результатов и качества жизни доказано преимущество радикальных органосохраняющих вмешательств в лечении больных пожилого и старческого возраста с перфоративной гастродуоденальной язвой. С учетом результатов иммуногистохимического исследования показано, что операция радикального иссечения перфоративной гастродуоденальной язвы с последующей гастро или дуоденопластикой по В.И. Оноприеву создает минимальные предпосылки для инициации процессов канцерогенеза в

слизистой оболочке желудка. Разработан алгоритм стандартизированной хирургической тактики при перфоративной гастродуоденальной язве у пациентов старших возрастных групп.

Для практического здравоохранения предложен алгоритм хирургической тактики, позволяющий стандартизировать выбор способа оперативного лечения перфоративной гастродуоденальной язвы у лиц пожилого и старческого возраста с учетом давности перфорации, тяжести состояния больных, реакции брюшины и характера местных патоморфологических изменений.

Диссертация Ю.А. Назарьянц «Клинико-анатомическое обоснование комбинированной пластики послеоперационных вентральных грыж» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, медицинские науки, выполнена по специальностям 14.01.17 – хирургия и 14.03.01 – анатомия человека, научные руководители: доктор медицинских наук, профессор Ю.С. Винник, доктор медицинских наук, профессор Н.С. Горбунов, посвящена повышению эффективности аллопластики при лечении послеоперационных вентральных грыж.

В работе впервые изучены типовые особенности, макро- и микроскопическое эхостроение соединительнотканного и мышечного остова передней брюшной стенки у больных с послеоперационными вентральными грыжами в зависимости от формы живота. Впервые с учетом степени анатомо-функциональной недостаточности передней брюшной стенки, разработаны авторские методики пластики послеоперационных вентральных грыж, позволяющие ликвидировать диастаз прямых мышц живота, улучшить функцию мышц передней брюшной стенки и предупредить риск развития компартмент-синдрома. Изучены ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж традиционными способами и по предлагаемым автором методикам.

Доказано, что применение комбинированной аутоаллопластики с расположением сетчатого эндопротеза антемускулярно и реконструктивной

аллопластики с имплантацией эндопротеза ретромышечно при послеоперационных вентральных грыжах сокращает сроки госпитализации и временной трудоспособности пациентов, снижает количество ранних и поздних послеоперационных осложнений, предупреждает возникновение рецидивов грыж и улучшает качество жизни больных.

В диссертационной работе А.В. Голубева «Научное обоснование и совершенствование интенсивной терапии критических состояний на основе акушерского реанимационно-консультативного центра (на примере Красноярского края)» выполненной по специальностям 14.01.20 – анестезиология и реаниматология и 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение, под руководством доктора медицинских наук, профессора И.П.Артюхова и доктора медицинских наук А.И. Грицана. Выявлены факторы, способствующие возникновению критических состояний, потребовавшие динамического интенсивного наблюдения в акушерском реанимационно-консультативном центре. Разработана и научно обоснована система мер по совершенствованию интенсивной терапии в акушерском реанимационно-консультативном центре, предложена методика прогнозирования объемов оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам на краткосрочную и среднесрочную перспективу.

Для повседневной акушерско-гинекологической практики разработаны принципы предэвакуационной подготовки пациенток и программа безопасной транспортировки пациенток акушерско-гинекологического профиля, находящихся в критических состояниях.

Предложена система мер по совершенствованию интенсивной терапии при критических состояниях в акушерско-гинекологической практике в условиях специализированного реанимационно-консультативного центра.

Показано, что система мер по совершенствованию терапии пациенток акушерско-гинекологического профиля, находящихся в критическом состоянии, на основе АРКЦ позволяет улучшить качество лечения данной категории больных и снизить уровень материнской смертности.

Результаты научных исследований, выполненных по специальности хирургия и анестезиология и реаниматология широко используются в лечебных учреждениях г. Красноярска и Красноярского края.

По материалам защищенных диссертаций по специальности 14.01.17 – хирургия и 14.01.20 – анестезиология и реаниматология опубликовано – 209 работ, из них в журналах рекомендованных ВАК РФ -38 получено 6 патентов РФ на изобретение.

**REVIEW OF THE DISSERTATIONS TOPICS SUBMITTED IN 2011 AT
COMMITTEE FOR THE DOCTORAL AND CANDIDATE
DISSERTATIONS DEFENSE**

D 208.037.02 14.01.17

**IN SPECIALTY - SURGERY; 14.01.20 - ANAESTHESIOLOGY AND
INTENSIVE CARE**

L.V. Kochetova

Krasnoyarsk State University named after prof. V.F.Voino-Yasenetsky

© ДЫХНО Ю.А.

**РЕЦЕНЗИЯ НА МОНОГРАФИЮ Ю.С. ВИННИКА, С.И.
ПЕТРУШКО, С.В. МИЛЛЕРА, Р.А. ПАХОМОВОЙ, Н.С. ГОРБУНОВА,
Ю.А. НАЗАРЬЯНЦ, Н.М. МАРКЕЛОВОЙ «ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ (ПАХОВЫЕ И
БЕДРЕННЫЕ ГРЫЖИ)»**

Ю.А. Дыхно

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, ректор – д.м.н., проф. И.П. Артюхов; кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО – зав. д.м.н., проф. Ю.А. Дыхно.

***Резюме.** Представлена монография, посвященная современным аспектам лечения паховых и бедренных грыж. Отмечены актуальность и несомненный интерес для практического здравоохранения.*

***Ключевые слова:** грыжи передней брюшной стенки, аллопластика.*

Дыхно Юрий Александрович – д.м.н., проф., зав. каф. онкологии и лучевой терапии с курсом ПО КрасГМУ; e-mail: dya@ktasmail.ru.

Паховые грыжи входят в число самых распространенных хирургических заболеваний, являясь частой патологией в общих хирургических отделениях. Операции по поводу паховых грыж занимают первое место среди плановых хирургических вмешательств.

К настоящему времени накоплен большой материал по изучению патогенеза и этиологии паховых грыж, описаны многочисленные способы оперативного лечения, а результаты полностью не удовлетворяют ни больных, ни хирургов.

Согласно литературным данным, рецидивы грыж возникают в 10% случаев при простых формах, и в 30% – при сложных (рецидивные, гигантские, ущемленные, скользящие).

Рецидивы после традиционных способов герниопластики развиваются у 20%, а повторные – у 35-40% пациентов.

За последние 40 лет предложено около 50 новых способов грыжесечения, а общее число методов и модификаций устранения паховых грыж приблизилось к 300. Это свидетельствует о продолжающемся поиске новых, более эффективных способов лечения.

На сегодняшний день многообразие способов устранения паховых грыж можно сгруппировать в два принципиально различных метода: пластика местными тканями и «ненатяжная» с использованием эндопротеза. Каждый метод имеет свои преимущества и недостатки. На современном этапе происходит широкое внедрение в практику эндолапароскопической герниопластики.

Разработка и внедрение в хирургическую практику более эффективных методов лечения и предупреждения развития рецидивных форм паховых грыж определяет актуальность избранной темы. В связи с этим, издание данной монографии является своевременным и необходимым.

Первая глава посвящена причинам возникновения паховых грыж, анатомическим особенностям паховой области.

Во второй главе представлены традиционные аутопластические способы пластики и безнатяжные методики пластики паховых грыж.

В третьей главе дана клиническая характеристика больных с паховыми грыжами, лапарометрическое обследование больных, результаты ультрасонографического исследования паховой области в предоперационном периоде, а также интраоперационное исследование, включающее комплекс методов оценки структур пахового канала, определяющих дальнейший ход операции.

Также, в этой главе показана разработанная авторами безнатяжная аутопластическая пластика пахового канала перемещенным медиальным лоскутом поперечной фасции и комбинированным способом, которые направлены на укрепление задней стенки пахового канала.

В четвертой главе проанализированы отдаленные результаты лечения больных, оперированных по предложенным методикам, с применением пластики задней стенки пахового канала «перемещенным лоскутом поперечной фасции» и комбинированным способом, и больных с паховыми грыжами, оперированных натяжными традиционными способами. Доказано, что применение оригинальных ненатяжных методик пластики позволяет снизить количество осложнений в раннем послеоперационном периоде на 25% и уменьшить вероятность возникновения рецидива грыж. Выбор пластики паховой грыжи должен основываться на учете анатомо-топографических особенностях строения пахового канала.

В пятой главе представлена лапароскопическая герниопластика паховых грыж. В первой подглаве описана лапароскопическая анатомия паховой области, так как она существенно отличается от топографической анатомии паховой области, которая начинается с описания поверхностных слоев к глубоким структурам.

Во второй подглаве описаны наиболее распространенные лапароскопические способы лечения паховых грыж: трансабдоминальная преперитонеальная пластика, лапароскопическая трансабдоминальная герниопластика и лапароскопическая экстраперитонеальная пластика. Показан ряд неоспоримых преимуществ данных пластик – уменьшение травматичности операции, сокращения сроков пребывания в стационаре, раннее возвращение больных к активной деятельности, хороший косметический эффект.

В шестой главе рассказано о бедренных грыжах. Среди всех вентральных грыж они составляют 3-4%. В главе дана анатомия бедренного канала, современная классификация бедренных грыж, а также представлены аутопластические способы пластики, безнатяжные методы и лапароскопические методы лечения бедренных грыж.

Необходимо отметить, что монография написана доступным языком, снабжена необходимыми комментариями, хорошо иллюстрирована.

Монография окажется полезной в работе практического врача, может быть использована при обучении студентов медицинских вузов и клинических ординаторов.

**CRITIQUE TO THE MONOGRAPH YU.S. VINNIK, S.I. PETRUSHKO, S.V. MILLER,
R.A. PAKHOMOVA, N.S. GORBUNOV, YU.A. NAZARYANTS, N.M. MARKELOVA
"SURGICAL TREATMENT OF ABDOMINAL WALL HERNIAS (INGUINAL AND
FEMORAL HERNIA)"**

U.A. Dyhno

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voino-Yasenetsky

Abstract. It was presented a monograph devoted to the current aspects of treatment of inguinal and femoral hernias. It was noted the relevance and great interest for practical health care.

Key words: abdominal wall hernias, alloplastics.