

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

ФГБУ «Национальный медицинский

исследовательский центр хирургии

им. А.В. Вишневского» Минздрава России

докт. мед. наук, проф., академик РАН,

Ревишвили А.Ш.

«15» марта 2023 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации **Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации** о научно-практической значимости диссертационной работы **Сафарова Бехруза Изатуллоевича** на тему **«Комплексная диагностика и лечение острой спаечной тонкокишечной непроходимости»**, представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности **3.1.9 – «хирургия» (медицинские науки)**.

Актуальность темы диссертации. Диссертационная работа **Сафарова Б.И.** на тему **«Комплексная диагностика и лечение острой спаечной тонкокишечной непроходимости»** посвящена актуальной проблеме гепатопанкреатобилиарной хирургии. Стремительное развитие хирургических технологий привело к увеличению уровня оперативной активности, что повлияло на рост числа пациентов, поступающих в стационары со спаечной болезнью брюшной полости и его наиболее грозным проявлением – острой спаечной тонкокишечной непроходимостью (ОСТКН) (Beyene R.T. et al., 2015; Ярцев П.А. и др., 2016; Турбин М.В. и др., 2020; Podda M. et al., 2021). Ежегодно в хирургических стационарах получают лечение порядка 1-2% ранее оперированных пациентов, при этом в 50-70% случаев речь идет о спаечной тонкокишечной непроходимости (Кригер А.Г. и др., 2017; Шкердина М.И. и др., 2020). Среди всех форм кишечной непроходимости, вызванных механическим

препятствием, острая тонкокишечная непроходимость составляет 63,4-80,0% случаев с сохраняющимся высоким уровнем летальности от 5,1 до 8,4% (Choudhry A.J. et al., 2016; Антонян С.Ж. и др., 2018). Не остается без внимания и экономическая значимость лечения пациентов с острой спаечной тонкокишечной непроходимостью. В Соединенных Штатах Америки хирургическому лечению подвергаются более трети (36,7%) пациентов со спаечной кишечной непроходимостью, а затраты на стационарное лечение одного случая составляют порядка \$80 000 с уровнем госпитальной летальности от 3 до 6% (Jafari M.D. et al., 2015; Matsushima K. et al., 2019). Несмотря на многочисленные исследования и постоянно обновляющиеся диагностические и лечебные протоколы, многие вопросы по тактике ведения пациентов с острой спаечной тонкокишечной непроходимостью остаются спорными и нерешенными. Актуальными остаются вопросы ранней диагностики с рациональным использованием лабораторных и инструментальных методов, спорным остаётся выбор метода лечения и сроки, необходимые для определения эффективности консервативной терапии. К нерешенным вопросам следует отнести критерии выбора метода и объёма необходимого оперативного вмешательства. Одной из особенностей ОСТКН является 5 рецидивирующий характер заболевания, что обусловлено повторным формированием соединительнотканых сращений после оперативного лечения. Этот факт, несомненно, увеличивает долю специалистов склонных к максимально консервативному ведению пациентов с ОСТКН и последующим выполнением отсроченных оперативных вмешательств с использованием лапароскопических технологий. Согласно данным литературы на сегодняшний день принята новая парадигма лечения пациентов с ОСТКН, со смещением акцента с неотложного оперативного вмешательства до максимально консервативного ведения. В соответствии с опубликованными данными Восточной ассоциации хирургии повреждений (Eastern Association for the Surgery of Trauma) и Болонскими рекомендациями по диагностике и лечению ОСТН (Bologna guidelines for Diagnosis and Management of Adhesive Small Bowel Obstruction), эффективность консервативного лечения варьирует от 70 до 90%, что идет вразрез с утвержденными отечественными клиническими рекомендациями, где сроки

консервативного ведения ограничены, а предпочтение отдается, в основном, оперативному лечению (Шаповальянц С.Г. и др., 2015; Ten Broek R.P. et al., 2018).

Исходя из вышеизложенного диссертационная работа посвящен одной из актуальных проблем современной неотложной абдоминальной хирургии - улучшение результатов диагностики и патогенетически обоснованных методов комплексного лечения больных с острой спаечной тонкокишечной непроходимостью.

Новизна исследования и полученных результатов. Автором на достаточном клиническом материале определены этиологические факторы, влияющие на развитие ОСТКН. Разработан и предложен диагностический алгоритм, позволяющий в определённые сроки установить ОСТКН и выбрать наиболее оптимальные методы лечения. Доказана прямая корреляционная связь выраженности изменения содержания продуктов перекисного окисления липидов, цитокинового статуса в крови и в слизистой оболочке тонкой кишки, а также серотониновой недостаточности в крови в патогенезе развития спаечной болезни и острой спаечной тонкокишечной непроходимости. Диссертантом установлено, что на фоне оксидантного стресса и активизации маркеров цитокинового статуса замедляется мембраностабилизирующая функция в тканевых структурах стенке тонкого кишечника, способствующая усилению адгезиогенеза. Также разработаны объективные критерии к проведению лапароскопического, лапароскопически-ассистированного и традиционного, лапаротомного вмешательства в лечении ОСТКН. Разработан способ профилактики несостоятельности швов межкишечных анастомозов и патогенетически обоснованный консервативный метод профилактики и лечения спаечной болезни и ОСТКН.

Практическая значимость исследования. Для клинической практики автором выявлены предикторы, влияющие на развитие ОСТКН. Разработана и предложена патогенетическая концепция развития ОСТКН, позволяющая проведение патогенетического метода лечения. Внедрен в практику алгоритм диагностики ОСТКН, позволяющий уменьшить количество диагностических ошибок и определить рациональную лечебную тактику. Предложена

дифференцированная хирургическая тактика в каждом конкретном случае у больных с ОСТКН, позволяющая снизить число послеоперационных осложнений.

Достоверность полученных результатов. Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов в различных условиях. Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. Диссертационное исследование основано на анализе данных комплексной диагностики и оперативных вмешательств у 110 пациентов с ОСТКН. Все пациенты были разделены на две группы: I группа основная (проспективная) – 50 (45,5%) больных, перенесших лапароскопические и лапароскопически-ассистированные вмешательства с проведением комплексной разработанной нами патогенетической консервативной терапии в послеоперационном периоде; II группа контрольная (ретроспективная) – 60 (54,5%) больных, перенесшие общепринятые открытые традиционные вмешательства. Был проведен качественный и количественный анализ результатов лечения пациентов в каждой из групп в зависимости от примененного способа операции, осложнений и исхода. Статистическая обработка материала выполнялась с использованием программы Statistica 10.0 (StatSoft, США). Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе, обобщают и связывают воедино результаты исследования, позволяют представить работу как законченное исследование.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. Результаты работы внедрены и используются в практике ГУ «Городской медицинский центр №2 имени академика К.Т. Таджиева» г. Душанбе. Результаты диссертационного исследования используются в учебном процессе у студентов 6 курса медицинского факультета, интернов, клинических ординаторов кафедры общей хирургии №1 имени профессора Кахарова А.Н. ГОУ «Таджикский

государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино». В целом, материалы диссертационного исследования могут также использоваться в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов, аспирантов и врачей-слушателей по профилю «хирургия».

По теме диссертации опубликована 8 печатных работ, из них 4 статьи в изданиях, рекомендуемых ВАК при Минобрнауки РФ для публикации основных результатов диссертационной работы на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Получены 2 удостоверения на рационализаторское предложение. Основные положения исследования доложены на 5 региональных и международных конференциях и конгрессах.

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, освещены все необходимые для понимания сути работы материалы. По его содержанию и оформлению замечаний нет.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Имеющиеся единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижают ее значимость.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 3.1.9 – «хирургия» (медицинские науки).

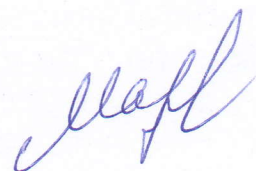
Заключение. Диссертационная работа Сафарова Бехруза Изатуллоевича на тему «Комплексная диагностика и лечение острой спаечной тонкокишечной непроходимости», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – «хирургия», является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение актуальной научной задачи по диагностике и улучшению непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения больных с острой спаечной тонкокишечной непроходимостью, имеющей важное значение для современной неотложной хирургии.

По актуальности решаемых проблем, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций диссертация полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке

присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями от 20.03.2021 г. № 426), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – «хирургия» (медицинские науки).

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на заседании проблемной комиссии по специальности «хирургия» Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Протокол №4 от «15» марта 2023 г.

**Заведующий отделения абдоминальной хирургии
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук по специальностям
14.01.17 – «хирургия»**



Марков Павел Викторович

**Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27
Телефон: +7(499) 236-43-67; E-mail: pvmarkov@mail.ru**

**Подпись д.м.н. Маркова Павла Викторовича
«заверяю»**

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук**




Степанова Юлия Александровна

117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27, тел +7(499) 236-60-94

«15» марта 2023 г.