

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, Даминовой Нигины Мадамоновны на диссертационную работу Ёрова Саидмурода Кудбудиновича на тему: «Реконструктивные и восстановительные вмешательства на органах пищеварительного тракта в условиях перитонита», представленную к официальной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия (медицинские науки).

Актуальность темы

Данной диссертационной работы обусловлена тем, что несмотря на имеющиеся значительные успехи в диагностике и лечении, проблема распространённого гнойного перитонита (РГП) до настоящего времени остаётся актуальной. По доступным данным литературы, распространённый гнойный перитонит возникает вследствие аутоинфекции, характеризующейся полимикробной особенностью. Так, А.П. Колесов с коллегами в зависимости от этиологии и микробиологическими факторами, выделили следующие варианты перитонитов:

- Перитониты, возникающие вследствие патологии желудка, 12-перстной кишки, билиарного тракта, поджелудочной железы (верхняя треть живота). При этом указано что роль анаэробной инфекции в развитии воспалительного процесса незначительная (10-15%) и зависит от продолжительности перитонита.

- Перитониты, возникающие вследствие патологии тонкой кишки (средняя треть живота). При этом число анаэробной инфекции достигает до 50-60% случаев при этом увеличивается по мере приближения очага к илеоцекальному углу;

- Заболевания нижнего отдела органов брюшной полости (илеоцекальный угол, толстая кишка) осложняются, как правило, смешанным аэробно-анаэробным перитонитом.

Перитониты, обусловленные острыми заболеваниями и травмами желудка и тонкой кишки, относят к вторичным перитонитам.

В связи с вышеизложенным актуальность выбранной темы диссертантом не вызывает сомнения.

Научная новизна и практическая значимость исследования

Научная новизна диссертационной работы представлена всесторонним комплексным изучением автором проблемы осложнений, являющиеся причиной распространенного перитонита. В диссертационной работе диссертантом аргументированно доказана высокая информативность ультразвукового и эффективность видеолапароскопии в диагностике причин распространенного перитонита. Определены эффективность выполнения Y-образных анастомозов в условиях перитонита. Разработаны обоснованные критерии вероятности риска развития несостоятельности сформированных анастомозов, а также показания и противопоказания к выполнению резекционных методик в условиях перитонита.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, сформированных в диссертации бесспорно, т.к. работа выполнена на высоком методологическом уровне, на достаточном количестве клинических наблюдений (124-обследованных больных). При этом были использованы самые современные методы исследования.

Проведенное исследование основано на принципах современной доказательной медицины, с использованием современных статистических методов, степень достоверности полученных результатов сомнений не вызывает.

Основные результаты диссертации опубликованы в 15 научных работах, 4 из которых в журналах, рекомендованных ВАК РФ. Получены 3 рационализаторских удостоверений.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа изложена на 131 страницах компьютерного текста (Times New Roman шрифт 14, интервал 1,5), состоит из введения, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы, содержащего 177 источников, из них 133 отечественных и 44 зарубежных. Работа иллюстрирована 25 таблицами и 31 рисунками.

Во **введении** конкретно изложена актуальность проблемы, четко поставлены цель, задачи исследования и основные положения выносимые на защиту.

Первая глава посвящена обзору литературы. Она включает все разделы для обсуждения, указанные в задачах работы. Представлены современные взгляды на тактику и методы хирургического лечения больных с распространённым перитонитом. Отмечены ключевые моменты лечебных и профилактических мероприятий на этапе оперативного лечения и послеоперационного ведения больных. Из обзора литературы, логично вытекает необходимость выполнения данной диссертационной работы.

Во **второй главе** представлены материалы и методы исследования. Дана общая характеристика исследования. Диссертант провел анализ диагностики 124 больных с применяющем методов радикальных хирургического лечения при заболеваниях желудка и тонкой кишки в условиях РГП. В главе подробно представлены современные клинические, биохимические, инструментальные (рентгенологические, видеолапароскопически, ультразвуковые) методы исследования а также исследования показателей уровня цитокинов ФНО α и ИЛ-6 в крови, что позволяли определить тяжесть течения заболевания.

В **третьей главе** диссертационной работы представлены собственные результаты комплексной клинико-лабораторно-инструментальной диагностики причины распространенного перитонита

При РГП наблюдаются значительные нарушения показателей провоспалительных цитокинов. Исследование сывороточного уровень цитокинов показало, что в сравнении с группой здоровых больных уровни ФНО α и ИЛ-6 в группе пациентов с диффузным перитонитом были достоверно выше ($p < 0,05$). В то же время в группе с РГП у больных диффузным перитонитом уровни ФНО α и ИЛ-6 имели тенденцию к повышению. Полученные результаты свидетельствуют, что при перитоните происходит активация как провоспалительных, так и противовоспалительных цитокинов.

Таким образом, показатели уровней ФНО α и ИЛ-6 являются индикатором тяжести перитонита и исхода инфекционного процесса.

Разработанная методика эффективно была применена у 12 больных с РПП, обусловленным хирургической патологией полых органов брюшной полости.

В четвёртой главе диссертантом на основании комплексного обследования и радикального хирургического лечения 124 больных с РП вследствие хирургической патологии полых органов брюшной полости, а также по данным литературы, были разработаны объективные критерии показаний и противопоказаний к выполнению реконструктивно-восстановительных вмешательств с радикальной ликвидацией источника перитонита.

Вероятность развития несостоятельности тонкокишечных анастомозов на фоне РП увеличивается за счет нарушения микроциркуляции и ухудшения заживления ран кишечника. В связи с этим разработана методика укрепления линии швов сформированных анастомозов выкроенной серозной оболочкой брыжейки тонкой кишки. Укрытая собственными тканями линия швов становится непроницаемой для бактерии, наличие сосудов улучшает локальное кровообращение в зоне анастомоза, что благоприятно воздействует на репаративные процессы в зоне анастомоза.

Для лечения несостоятельности ушитых перфораций гастродуоденальных язв и профилактики их повторной несостоятельности, автором разработана методика резекции желудка с дуоденоюностомией, позволяющей улучшить результаты лечения этого контингента больных.

Существуют различные способы лечения несостоятельности тонкокишечных анастомозов - консервативное, формирование стом и т.д., которые не всегда эффективны и требуют выполнения повторного оперативного вмешательства в неблагоприятных условиях. Очевидность возникновения несостоятельности после повторной резекции участка несостоятельности высока, а оставление источника РП в брюшной полости, либо при формировании энтеростомы, сопровождается высокой потерей содержимого кишечника с развитием

истощения и летальности. Диссертантом разработана методика повторной резекции участка несостоятельности анастомозов с формированием анастомоза бок в бок и илеостомией.

Оперативное вмешательство с удалением источника РП, являясь ведущим патогенетически обоснованным методом лечения данного заболевания, не должно рассматриваться как его заключительный этап. Основными принципами комплексного лечения РП являлись хирургическая санация очага инфекции, применение абдоминального и энтерального лаважа, интракорпоральных способов детоксикации, коррекция полиорганных нарушений, антибактериальная терапия.

В **заключении** подведены итоги в диссертации о проведенных диссертационных исследованиях. Представлен анализ сравнения полученных результатов с данными исследований, полученными другими авторами, чем автор обосновывает значимые положения работы.

В заключении проведено обсуждение результатов, представленных во всех разделах диссертации.

В работе указана степень личного участия автора в получении результатов.

Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленной цели и задачам исследования.

Автореферат диссертации написан в соответствии с требованиями ВАК РФ и достаточно полно отражает основные положения работы. Опубликованные работы отражают основные положения диссертации и результаты проведенных исследований.

В диссертационной работе встречаются единичные опечатки и неудачные обороты слов, принципиальных замечаний к диссертации нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Ёрова Саидмурода Кудбудиновича на тему: «Реконструктивные и восстановительные вмешательства на органах пищеварительного тракта в условиях перитонита» выполненная под руководством научного руководителя, доктора медицинских наук, Заслуженного

деятеля науки и техники РТ, академика АМН РТ, профессора Каримхона Муродовича Курбонова и представленная к официальной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия (медицинские науки), является завершённой научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научно-практическая проблема улучшения диагностики и хирургического лечения хирургических заболеваний желудка и тонкой кишки в условиях РГП.

Представленная диссертационная работа С.К. Ёрова полностью соответствует всем критериям, включая пункт 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., (в редакции Постановлений Правительства РФ № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016, № 650 от 29.05.2017), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - «хирургия» (медицинские науки)

Официальный оппонент:

**доктор медицинских наук,
руководитель отделения
колопроктологии**



Даминова Нигина Мадамоновна

Место работы:

Государственного учреждения «Городской медицинский центр № 2 имени академика К. Таджиева» Управления здравоохранения г. Душанбе
Должность: доктор медицинских наук. Адрес: 734003, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Таги Тут №22
E-mail: daminova_nm@mail.ru. Тел.: (+992) 93-34-32-21.

Подпись д.м.н., Н.М. Даминовой

заверяю, и/о начальник ОК Государственного учреждения «Городской медицинский центр №2 имени академика К. Таджиева» Управления здравоохранения г. Душанбе



« 05 » 12 2020 г

Ярова П.Ю