

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, Рахматуллаева Рахимжона 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.** Одной из актуальных проблем абдоминальной хирургии на современном этапе развития является проблема комплексного и хирургического лечения распространенного перитонита. Причиной тому является высокая частота различных осложнений и послеоперационной летальности. Так, по данным литературы летальность при этом составляет 25-40%, в условиях полиорганной недостаточности летальность доходит до 80-90%, т.к. распространенный перитонит при поздней диагностике и/или патогенетически необоснованной хирургическом вмешательство часто приводит к полиорганной недостаточности. Несмотря на внедрение в клиническую практику высокотехнологических способов диагностики и лечения распространённого перитонит эти цифры не имеет тенденция к снижению.

Причиной высокой частоты смертности при использовании радикальных способов операции является не объём хирургического вмешательства, а тяжесть основной патологии, а также возникающая вследствие этого функциональная недостаточность органов. Предупредить развитие данных изменений возможно только своевременно выполненной патогенетически обоснованной хирургическое вмешательство и комплексная терапия. Следует отметить, что на фоне распространенного перитонита редко выполняется и/или вообще не выполняются реконструктивные операции.

В связи вышеизложенным, диссертационная работа посвящен одной из актуальных и до конца не решенных проблем абдоминальной хирургии – улучшению результатов хирургического лечения распространенного перитонита путем определения и возможности выполнения

реконструктивных операции у больных на фоне распространенного перитонита.

**Научная новизна практическая значимость исследования.**

Доказана диагностическая ценность ФНОα и ИЛ-6 в отношении ранней диагностики несостоятельности тонкокишечных анастомозов и ушитых перфоративных язв. Впервые 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. Обоснована возможность применения тиссукола для профилактики несостоятельности швов сформированных анастомозов в условиях перитонита. Усовершенствован способ формирования энтеро-энтероанастомоза при послеоперационном перитоните (рац. удостоверение № 3526/R679). Предложены способы профилактики несостоятельности энтероэнтероанастомозов. (рац. удостоверение №3555/R708) и способ лечения несостоятельности ушитой перфорации гастродуоденальных язв (рац. удостоверение №3556/R709).

Автор на основании проведенного исследования разработал алгоритм диагностики распространённого перитонита, основанный на рациональном использовании клиничко-лабораторных и инструментальных методов исследования.

Внедрение в клиническую практику разработанного алгоритма диагностики и методы реконструктивных операции, способы профилактики несостоятельности кишечных анастомозов, позволяет существенно улучшить результаты хирургического лечения больных с распространенным перитонитом.

**Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендации, сформированных в диссертации бесспорно, поскольку диссертационная работа выполнена на высоком методологическом уровне, на достаточном клиническом материале:**



обследовано и оперировано 124 больных. При этом использован современный диагностические методы.

### **Публикации по материалам диссертации**

По материалам диссертации опубликованы 15 научных работ, в том числе 4 в рецензируемых журналах рекомендованных ВАК Российской Федерации, получены 3 удостоверение на рационализаторское предложение.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация изложена по традиционной схеме 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 литературы, в том числе из них 133 отечественных и 44 зарубежных источников. Текст иллюстрирован 25 таблицами и 31 рисунками.

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

**Первая глава** диссертации посвящена анализу литературных данных по избранной теме. На основании критического анализа современных литературных источников автор акцентирует внимание на нерешенные вопросы ранней диагностики и хирургического лечения распространённого перитонита. Из литературного обзора логично вытекает необходимость выполнения данное диссертационной работы.

**Вторая глава** посвящён характеристике собственного клинического материала и методов исследования. Клинический материал охватывает результаты комплексного обследования и хирургического лечения 124 пациентов с распространённым перитонитом которым были проведены хирургические вмешательство под видеолaparоскопическим контролем.

В данной главе приводятся данные о распределение больных по возрасту и полу, характеру оперативных вмешательств, и принципы возникновение распространённого перитонита ихарактер перитонита.

В диссертационной работе использованы современные методы диагностики.

В **третьей главе** диссертационной работы представлены собственные результаты комплексной клиничко-лабораторно-инструментальной диагностики распространённого перитонита. Диссертантом аргументированно доказано, что клинические проявления распространённого перитонита зависят от причины возникновения распространённости патологического процесса брюшной полости. Здесь же приведены исследования показателей внутрибрюшного давления, некоторые особенности эндотоксикоза, а также видеолпороскопия позволяющая своевременно установить наличие продолжавшего послеоперационного перитонита. Автором также разработан способ ранней диагностики послеоперационного перитонита по показателям ФНО $\alpha$  и ИЛ-6. По результатам проведённой комплексной клиничко-инструментальной диагностики, автором разработан алгоритм ранней диагностики распространённого перитонита.

**Четвёртая глава** посвящена хирургическим лечению распространённого перитонита и изучению результатов различных хирургических методов лечения. Автором установлено, что результаты лечения зависят от качества предоперационной подготовки направленной на коррекцию реологии крови и борьбе эндотоксикозом.

Диссертантом на основании полученных результатов разработан индивидуальный подход выбора оптимальной, патогенетически обоснованного метода хирургического лечения распространённого перитонита. Разработана усовершенствованная методика формирования У-образного энтеро-этероанастомоза на фоне перитонита после резекции ранее наложенного анастомоза и на собственном материале доказано ее эффективность.

С целью профилактики несостоятельности ушитых перфоративных гастродуоденальных язв, разработана методика резекции желудка с



дуоденоюностомией. Также диссертантом разработана методика повторной резекции участка несостоятельности анастомозов с формированием анастомоза бок в бок с илеостомией, который в свою очередь является профилактикой несостоятельности тонкокишечных анастомозов.

В результате проведения полноценной медикаментозной терапии до и послеоперации, благодаря выбору индивидуально оптимизированной патогенетически обоснованной методики хирургического лечения, диссертанту в ближайшем послеоперационном периоде удалось снизить послеоперационный оложнение до 15,6% и летальности до 30,6%.

В заключении подведены итоги проведенных исследований, изложены основные научные положения диссертации.

Выводы и практические рекомендации вытекают из существа фактического материала, они соответствуют цели и задачам исследования, имеют определенное научное и практическое значение.

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

В диссертации имеются стилистические ошибки и неудачные обороты слов. Принципиальных замечаний нет.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертация Ёрова Саидмурода Кудбудиновича на тему: «Реконструктивные и восстановительные вмешательства на органах пищеварительного тракта в условиях перитонита», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполненной под руководством академика К.М.Курбанова, является законченной, квалификационным научным исследованием, которая содержит решения актуальной задачи – улучшение результатов реконструктивных вмешательств на органах пищеварительного тракта на фоне перитонита.

