


**УТВЕРЖДАЮ**  
Проректор  
по научно-исследовательской работе  
ФГБОУ ВО "Ярославский государственный  
медицинский университет"  
Минздрава Российской Федерации  
д.м.н., профессор  
Баранов А.А.  
\_\_\_\_\_ 2016 г.



**ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**  
**о научно-практической значимости диссертации Амаханова А.К.**  
**«Коррекция энтеральной недостаточности**  
**при острой кишечной непроходимости»,**  
**представленной на соискание ученой степени**  
**кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия**

**Актуальность темы выполненной работы**

Среди больных с ургентной абдоминальной патологией частота встречаемости острой кишечной непроходимости достигает 20%. В данной ситуации успех лечения во многом зависит от стадии процесса, выраженности эндотоксикоза и сроков оказания помощи с момента заболевания. Почти половина больных на момент госпитализации имеет запущенное состояние, при котором паллиативные и симптоматические операции выполняют в 44,9% наблюдений. За последние годы техника хирургического вмешательства при данной патологии претерпела существенные изменения, однако внедрение новых технологий не привело к кардинальному изменению результатов лечения, которые до сих пор оставляют желать лучшего. При их анализе обнаруживается, что важную роль в патогенезе острой кишечной непроходимости играет эндотоксикоз, который даже после устранения причины этого патологического состояния оперативным путем представляет угрозу для жизни больного. Частота послеоперационных осложнений колеблется в пределах от 11 до 42%, которые почти в 70% случаев приводят к смерти пациента. В результате данное заболевание по летальности занимает лидирующие позиции среди ургентных абдоминальных проблем. Главной непосредственной причиной смерти больных считают декомпенсацию сердечно-сосудистой системы. Вместе с тем вариабельность результатов лечения вряд ли может быть объяснена лишь объёмом предпринимаемых мер или возрастными особенностями контингента. Совершенно очевидно, что в организации лечебного процесса необходима разработка объективных критериев, которые позволяют безошибочно прибегнуть к тому или иному консервативному средству, либо использовать возможности неотложного оперативного вмешательства. Всё изложенное составляет суть диссертационной работы А.К. Амаханова, что определяет актуальность темы выполненного исследования.

## **Новизна исследований и полученных результатов**

Представленное диссертационное исследование содержит результаты комплексного обследования больных, посредством которых автор выявил различия в этиопатогенетическом течении различных форм острой кишечной непроходимости, а также подтвердил роль догоспитального этапа в развитии синдрома энтеральной недостаточности. Логичным представляется проистекающее из этого утверждение, основной сутью которого является вычленение акцентов комплексного подхода к лечению больных с острой кишечной непроходимостью с учётом взаимосвязи причинного заболевания, синдрома энтеральной недостаточности и развивающегося в дальнейшем гепаторенального синдрома, которые практически всегда сопровождают первичную патологию. Важным представляется оценка тяжести печеночной дисфункции с учётом степени развития энтеральной недостаточности. Соискатель оценил наблюдаемые при этом изменения гемостаза в соответствии с выраженностью энтеральной дисфункции. Полученные данные подтвердили влияние перечисленных процессов на уровень гомеостатических нарушений в организме пациента. С их учётом автор доказал возможность улучшения результатов лечения больных с острой кишечной непроходимостью, усилив алгоритм лечебного комплекса проведением ранней гепатопротекторной терапии.

## **Степень достоверности и обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Основу работы составил анализ результатов хирургического лечения и обследования 129 больных с острой кишечной непроходимостью различного генеза. В зависимости от использования гепатопротектора Ремаксолола больные разделены на 2 группы. По основным клиникостатистическим показателям они не имели значимых отличий ( $p > 0,05$ ). Детальный анализ материала вполне достаточен для выявления научной закономерности и доказательности полученных результатов.

При комплексной оценке тяжести состояния больного в связи с наличием полиорганной дисфункции учитывалось изменение клинко-лабораторных и биохимических критериев, результатов бактериологического и морфологического методов исследования. Их совокупность позволила достаточно полно, объективно и аргументированно представить характер течения послеоперационного периода на основе динамики энтеральной и гепаторенальной дисфункции, обозначить нюансы патологического процесса, акцентировать внимание на проблемных позициях, а также открыть пути эффективной коррекции клинко-патофизиологических девиаций с последующей оценкой полезности предпринимаемых мер.

Выводы полноценно отражают результаты проведенного исследования, они соответствуют цели и задачам и коррелируют с положениями, выносимыми на защиту. В конечном счёте, репрезентативность кли-

нических наблюдений, сопоставимость их групповой систематизации, использование комплекса информативных методик оценки эндотоксикоза и полиорганной дисфункции, которые адекватны поставленным задачам, и применение современных методов статистического анализа позволяют сделать заключение о том, что научные положения, выводы и рекомендации обоснованы и достоверны.

### **Значимость полученных результатов для науки и практики**

Полученные данные имеют существенное научно-практическое значение, обусловленное тем, что изучение синдрома энтеральной недостаточности у больных с острой кишечной непроходимостью позволяет акцентировать внимание на базовых процессах, происходящих в организме и определяющих, в конечном счёте, исход заболевания. Анализ морфофункциональных изменений в кишечной стенке выявил особенности энтеральной дисфункции, как отдельного звена патогенеза полиорганной недостаточности, что открывает возможность оптимизировать комплексный подход к лечению больных с ургентной абдоминальной хирургической патологией. Диагностика и оценка тяжести поражения печени у больных с острой кишечной непроходимостью доказывает состоятельность утверждения о том, что учёт этой патогенетической составляющей в известной степени определяет успех проводимых реанимационных мероприятий при эндотоксикозе, связанном с энтеральной недостаточностью. Эффективное применение гепатопротекторной терапии в комбинации с энтеральной коррекцией подтверждает целесообразность их сочетания в комплексном лечении больных с данной патологией.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Результаты проделанной работы внедрены в практику 1-го хирургического и реанимационных отделений ГБУ РО ГК БСМП г. Рязани. Теоретические и практические основы результатов, полученных в ходе исследования, включены в учебно-методические материалы и используются в преподавании на кафедре общей хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, в том числе в системе последипломного образования при обучении клинических интернов, ординаторов и аспирантов.

Основные положения данной диссертационной работы могут быть использованы в практике общехирургических стационаров при оказании неотложной помощи больным с ургентными заболеваниями органов живота. Они будут полезны в организации интенсивной терапии в условиях ОРИТ у пациентов, имеющих синдром полиорганной дисфункции, в том числе при острой кишечной непроходимости. По материалам диссертации целесообразно издание методических рекомендаций по лечению больных с данной патологией.

### **Характеристика публикаций автора по теме исследования**

Основные положения и содержание диссертации отражены в 10 печатных работах, из них 5 составляют статьи в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России.

### **Оценка содержания и завершенности диссертации**

Диссертационная работа написана в традиционном стиле и выполнена в соответствии с требованиями ГОСТ Р 7.0.11-2011. Она изложена на 144 листах машинописного текста, содержит введение, три главы (обзор литературы, материалы и методы, результаты собственных исследований), выводы и практические рекомендации. Текст иллюстрирован 17 таблицами и 24 рисунками. Список литературы включает 278 источников, из них 145, принадлежащих российским и 133 зарубежным авторам.

Автореферат гармонирует с материалами, изложенными в диссертации, и оформлен согласно общепринятым требованиям.

### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании. Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными экспериментальными данными. Идея работы базируется на анализе клинико-лабораторных, инструментальных, морфологических и микробиологических методов исследования, позволяющих оценить выраженность эндогенной интоксикации, энтеральной и гепаторенальной недостаточности, которые формируются в связи с острой кишечной непроходимостью. Работа изложена грамотным литературным и научным языком, читается и воспринимается достаточно легко. Иллюстрированный материал оформлен согласно современным требованиям, информативен, полностью отражает полученные автором результаты. Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждено наличием последовательного плана исследования, взаимосвязью поставленных задач и выводов.

В качестве уточнения, которое необходимо получить для полноты восприятия главных утверждений автора об определяющей роли энтеральной и гепаторенальной дисфункции в развитии полиорганной недостаточности, хотелось бы услышать ответ на вопросы:

- Имеет ли значение для развития нарушений функционального статуса витальных систем (сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной, а также печени и желудочно-кишечного тракта), столь разная патология (опухоли тонкой и толстой кишки, безоар, копростаз, ущемлённая грыжа, заворот, узлообразование, инвагинация и спаечные сращения), обусловившая острую кишечную непроходимость?

- Корректно ли объединение перечисленных заболеваний по принципу ведущего синдрома (кишечная непроходимость) и формулировка выводов, которые имеют обобщающий характер?

## Заключение

Диссертация Амаханова Альберта Кахримановича «Коррекция энтеральной недостаточности при острой кишечной непроходимости», является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи – разработка эффективных методов лечения больных с острой кишечной непроходимостью, сопровождающейся синдромом энтеральной и гепаторенальной дисфункции, и имеющей существенное значение для хирургической практики. Работа соответствует требованиям, которые предъявляются к кандидатским диссертациям и представлены в п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335), а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, протокол № 5 от «08» 11 2016 г.

Заведующий кафедрой общей хирургии  
Ярославского государственного медицинского университета  
доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия),  
профессор

Ларичев Андрей Борисович

Подпись доктора медицинских наук, профессора  
Ларичева Андрея Борисовича «заверяю».

Ученый секретарь Учёного совета  
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России  
кандидат медицинских наук, доцент

10.11.2016



Потапов Максим Петрович

150000, г. Ярославль,  
ул. Революционная, 5  
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России,  
телефон: +7 (4852) 30-56-41;  
e-mail: larich-ab@mail.ru