

## ОТЗЫВ НА АВТОРЕФЕРАТ

диссертации А.В. Мелешкина «Патогенетические основы совершенствования лечебных программ детоксикационной терапии при остром перитоните», представленную в диссертационный совет Д 208.084.04 на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность темы. Острый перитонит по сей день сохраняет актуальность, являясь одним из самых тяжелых и частых заболеваний в абдоминальной хирургии. Острый перитонит является основной причиной смерти при острых заболеваниях брюшной полости. Ни смотря на то, что проблеме перитонита на протяжении уже длительного времени уделяется самое большое внимание со стороны всех заинтересованных специалистов, летальность при разлитом перитоните остается практически неизменной. Среди ведущих триггерных механизмов развития многих тяжелых патологических состояний, нередко различных по своей сути, а также среди главных причин летальных исходов заслуженно выделяют эндогенную интоксикацию. При эндогенной интоксикации возникают существенные расстройства микроциркуляции, которые носят системный характер, в том числе и в органах детоксикационной системы, приводя к нарушению их функционального состояния, что усугубляет эндотоксикоз. Значимым компонентом патогенеза перитонита является оксидативный стресс, который приводит к мембранодеструктивным процессам, которые, по современным данным, также могут стать дополнительным источником эндогенной интоксикации.

Научная новизна. Клинико-лабораторными исследованиями в работе со всей убедительностью показано, что у больных острым перитонитом до операции и в раннем послеоперационном периоде явления эндогенной интоксикации, нарушения липидного метаболизма, гипоксии и ухудшение микроциркуляции находятся в корреляционной зависимости и определяют тяжесть патологии: легкую и тяжелую степень, в определении которых автором предложено применение оригинального индекса тяжести перитонита.

Доказано, что при легкой степени тяжести острого перитонита, когда индекс тяжести перитонита меньше 3,5, у больных острым перитонитом отмечаются транзиторные явления эндогенной интоксикации, нарушения микроциркуляции, незначительные расстройства липидного обмена и гипоксии; при тяжелой же степени, когда индекс тяжести перитонита находится в пределах от 3,5 до 4,9, указанные расстройства гомеостаза выраженные и носят стойкий характер без существенной положительной динамики в течение первых двух суток раннего послеоперационного периода.

Выделение двух степеней тяжести перитонита позволяет определить наиболее патогенетически целесообразный вектор терапии, направленный на коррекцию патогенетически значимых звеньев патологии. Автором показано, что при легкой степени тяжести перитонита включение в комбинированное лечение лазерной терапии приводит к сравнительно быстрому детоксикационному эффекту на фоне коррекции микроциркуляции.

При тяжелой же степени тяжести перитонита патогенетически обосновано лечение, включающее не только лазерную, но и антиоксидантную/антигипоксикантную терапию ремаксолом. При такого рода лечении выраженный детоксикационный эффект сопровождается сравнительно быстрым восстановлением микроциркуляции, липидного обмена и гипоксии. В этой связи отметим, что ремаксол – отечественный препарат, который обладает выраженным антиоксидантным и антигипоксикантным эффектами, и, как показано в работе, и значительным детоксикационным действием.

Автором опубликовано 14 работ, из них 7 статей в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки для публикации основных научных результатов диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук, поданы 2 заявки на изобретение. Анализ опубликованных по теме диссертации работ показывает, что в них достаточно полно отражены результаты исследований.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, судя по автореферату, диссертация Мелёшкина Андрея Васильевича на тему: «Патогенетические основы совершенствования лечебных программ детоксикационной терапии при остром перитоните», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи – повышения эффективности лечения больных острым перитонитом путем совершенствования способов детоксикационной терапии, что имеет важное значение для хирургии.

Работа соответствует п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства 24.09.2013 №842 с внесенными изменениями постановлением Правительства 21.04.2016 №335, предъявляемых к кандидатским диссертациям. Автор достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Заведующий кафедрой общей хирургии  
федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего  
образования «Красноярский государственный медицинский  
университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»  
заслуженный деятель науки РФ,  
заслуженный врач РФ  
доктор медицинских наук профессор

Юрий Семенович Винник

Адрес: 660022, Россия, г. Красноярск,  
ул. Партизана Железняка, д. 1.  
Электронный адрес: yuvinnik@vandex.ru  
Тел.: 83912299740

