

Отзыв

официального оппонента на диссертационную работу Степаняна Ашота Татуловича «Совершенствование лечебно-диагностической тактики принятия решения о релапаротомии в ургентной хирургии (клинико-экспериментальное исследование)», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности

14.01.17 – «хирургия»

Актуальность исследования

В настоящее время как отечественными, так и зарубежными авторами вопрос о выполнении релапаротомии у больных, первичное хирургическое вмешательство у которых не предусматривало повторных операций, остается до конца нерешенным. Особое значение подобная ситуация имеет в хирургии сочетанной травмы и гериатрической практике. Несмотря на обширный арсенал лабораторных и инструментальных исследований, в практической деятельности хирурги сталкиваются с трудными ситуациями проведения дифференциальной диагностики послеоперационного пареза, перитонита и ранней спаечной кишечной непроходимости. Активная тактика, подразумевающая выполнение релапаротомии в спорной ситуации в вышеупомянутых группах больных, сопряжена с повышенным риском «напрасной» релапаротомии. С учетом современных позиций послеоперационный парез рассматривается как пусковой механизм формирования осложнений, требующих релапаротомии. При этом в развитии нарушений гомеостаза и прогрессировании интраабдоминальных осложнений при парезе кишечника ведущая роль принадлежит синдрому кишечной недостаточности, успешное купирование которого улучшает исходы лечения перитонита. Поэтому более детальное изучение течения синдрома энтеральной недостаточности в развитии послеоперационных осложнений открывает новые пути их профилактики и своевременной диагностики. Все это делает исследование Степаняна А.Т. актуальным.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Цель, задачи, положения на защиту, а также выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, обоснованы данными анализа достаточного экспериментального и клинического материала. В представленной работе автор использовал современные и адекватные задачам методы исследования. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, обоснованы результатами проведенных исследований с применением современных методов клинико-лабораторной диагностики и статистической обработки данных, позволяющих с высоким уровнем достоверности интерпретировать полученные данные. Исследование проведено на высоком методическом уровне с использованием стандартизированных методик. Выводы логически завершают анализ представленного материала. Они корректны, обоснованы и подтверждены результатами статистического анализа. Выводы отражают наиболее значимые результаты и дают основание для практических рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Достоверность научных результатов исследования, содержащихся в диссертации, не вызывает сомнений, так как она обусловлена достаточным количеством как экспериментального (90 животных), так и клинического материала (113 больных), корректным формированием дизайна исследования, статистической обработкой полученных данных.

Новизна научных положений, выводов и рекомендаций определяется тем, что в эксперименте и клинической практике доказана ведущая роль звеньев синдрома кишечной недостаточности в развитии внутрибрюшных послеоперационных осложнений у больных, оперированных по поводу ургентной абдоминальной патологии. На основании полученных данных установлено, что ведущую роль в профилактике развития осложнений играют мероприятия по борьбе с парезом кишечника и избыточной бактериальной

контаминацией верхних отделов тонкой кишки, в первую очередь энтеросорбция, проведение которой в послеоперационном периоде является эффективным методом борьбы с парезом кишечника и эндотоксикозом. Доказано, что применение разработанной методики позволяет эффективно предотвращать развитие таких состояний как прогрессирующий послеоперационный перитонит и перфорация острых язв тонкой кишки у больных группы риска по развитию данных осложнений.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

В ходе работы соискателем сформулирован алгоритм хирургической тактики, позволяющий оптимизировать профилактику и диагностику внутрибрюшных осложнений, своевременно выставляя показания к релапаротомии.

Разработанные автором практические рекомендации успешно внедрены в работу экстренных хирургических отделений г. Саратов и могут в дальнейшем широко использоваться в работе стационаров любого уровня, оказывающих хирургическую помощь.

Содержание работы

Диссертационная работа А.Т. Степаняна изложена в классическом варианте на 107 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, двух глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 200 отечественных и 85 зарубежных литературных источников. Используемая литература является современной и содержит ссылки на работы последних пяти лет. Диссертация иллюстрирована 7 таблицами и 15 рисунками, приведены клинические примеры.

Во «Введении» четко изложены актуальность проблемы, цель, задачи, положения, выносимые на защиту.

В «Обзоре литературы» автор рассматривает причины выполнения релапаротомий, понятия послеоперационного перитонита, ранней спаечной непроходимости, диагностики и дифференциальной диагностики

вышеуказанных состояний и пареза кишечника. Приведены наиболее распространенные варианты тактики принятия решения о релапаротомии, их особенности в плановой и экстренной хирургии. Автор указывает, что выполнение «напрасной» релапаротомии в ряде случаев может явиться причиной утяжеления состояния. Отдельно рассматриваются вопросы патогенеза, диагностики и лечения синдрома кишечной недостаточности при рассматриваемой патологии. Соискатель показывает ведущую роль данного состояния в развитии послеоперационных осложнений. В заключении диссертантом выделяются и формулируются основные задачи, требующие более детального изучения, такие как динамика развития синдрома кишечной недостаточности при различных вариантах послеоперационных осложнений. Автор указывает на необходимость создания индивидуального подхода к выставлению показаний к релапаротомии на основании того или иного типа течения послеоперационного периода.

Глава «Материалы и методы» посвящена описанию общей характеристики больных, формированию дизайна исследования, лабораторных методов изучения патогенеза синдрома кишечной недостаточности при осложненном и неосложненном течении послеоперационного периода, обоснованы сроки выполнения лабораторных исследований. Дается детальная фармакодинамическая характеристика применяемого энтеросорбента. Особое внимание уделено экспериментальной составляющей работы, задачи которой четко сформулированы и обоснованы. Экспериментальные данные определили возможности клинической части работы.

Методы исследования, используемые в работе, современны и информативны, что позволяет с высоким уровнем достоверности интерпретировать полученные результаты, делать заключение и формулировать выводы. Методы исследования адекватны поставленной цели.

В третьей главе диссертант представляет результаты эксперимента и клинического исследования. Соискатель, описывая экспериментальные данные, отмечает параллели с клиническими вариантами развития осложнений, что позволило совершенно четко определить наиболее проблемный контингент больных, имеющих наибольший риск поздней диагностики внутрибрюшных

осложнений. Диссертант описывает специфику различных типов течения послеоперационного периода в сопоставлении с динамикой уровня плазменного эндотоксина.

Автором показано, что послеоперационный перитонит и ранняя спаечная кишечная непроходимость остаются наиболее частыми причинами, обуславливающими неблагоприятный исход заболевания. Доказано, что при развитии послеоперационного перитонита у больного с сочетанной травмой в 100% случаев отмечается несвоевременная диагностика данного осложнения, ведущая к неблагоприятному исходу. При этом среди ведущих причин перитонита у данной категории больных является перфорация острой язвы тонкой кишки. Доказано, что динамика уровня липополисахарида может стать эффективным методом в ранней диагностике послеоперационных инфекционных внутрибрюшных осложнений.

В «Заключении» изложены основные данные по результатам проведенных исследований.

«Выводы» и «Практические рекомендации» диссертации вытекают из существа изложенного материала, подтверждены результатами, полученными в ходе исследования, примененными методами статистического анализа.

В автореферате изложены основные положения диссертации.

По теме диссертации опубликованы 7 работ, в том числе три статьи в журналах, рекомендованных ВАК РФ.

Замечания по работе

1. Ряд неудачных выражений ("Гнойник брюшной полости", "Несрабатывание дренажа", "Разворот заворота долихосигмы" и др.)
2. "Заключение" – всего 6 стр.
3. В тексте встречаются отдельные неточности и опечатки, которые не влияют на суть излагаемого материала.

Принципиальных замечаний по существу диссертации нет.

Заключение

Диссертация Степаняна Ашота Татуловича «Совершенствование лечебно-диагностической тактики принятия решения о релапаротомии в ургентной хирургии (клинико-экспериментальное исследование)» по специальности 14.01.17 – «хирургия» является самостоятельной законченной научно-исследовательской работой, содержит новое решение актуальной задачи по ранней диагностике и профилактике послеоперационного перитонита и ранней спаечной кишечной непроходимости.

Таким образом, по уровню новизны и практической значимости представленное исследование соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 №335, №748 от 02.08.2016), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор – Степанян Ашот Татулович – достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – «хирургия».

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой хирургии ФДПО
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

доктор медицинских наук, профессор



Мухин Алексей Станиславович

Адрес: 603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского. д.10/1
Телефон: +7(831)-439-09-43, электронная почта: e-mail:rector@nizhgma.ru

«31» мая 2018 г.

Подпись профессора Мухина А.С. «Заверяю»:
Ученый секретарь ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский
медицинский университет» Минздрава РФ

доктор биологических наук



Андреева Наталья Николаевна

