

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

Проблема ранней диагностики послеоперационных осложнений, требующих повторного хирургического вмешательства на органах брюшной полости остается одной из актуальных проблем экстренной хирургии. Проведение интенсивной терапии и использование различных методов детоксикации в послеоперационном периоде, зачастую, стирает картину послеоперационного осложнения, уводя диагностический поиск в сторону. Запоздалое принятие решения о релапаротомии по поводу послеоперационного перитонита приводит к значительному увеличению послеоперационной летальности, превышающей 70%. Активное применение инструментальных исследований, в первую очередь ультразвуковой диагностики и лапароскопии позволяет в значительной мере своевременно решать данную проблему. Однако существует многочисленный контингент больных, у которых тяжёлое течение послеоперационного периода является неизбежным ввиду тяжести как основной, так и сопутствующей патологии. В первую очередь речь идет о лицах пожилого и старческого возраста, о пострадавших с сочетанными повреждениями. Внутривнутрибрюшные осложнения в данной категории пациентов не рассматриваются как ведущие причины, определяющие тяжесть состояния больного, что ведет к несвоевременной повторной операции. В связи, с чем исследователями идет поиск лабораторных маркеров, позволяющих уточнять развитие интрабрюшных осложнений с учетом различных звеньев патогенеза формирования послеоперационного перитонита, среди которых прогрессирующему синдрому энтеральной недостаточности в работах

последних лет уделяется ведущая роль. В сложившейся ситуации изучение автором течения синдрома кишечной недостаточности при благоприятном и осложненном течении послеоперационного периода является необходимой и современной задачей. В связи, с этим очевидна актуальность диссертационной работы Степаняна Ашота Татуловича.

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

Научные положения, 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, так и клинического материала, корректным формированием дизайна исследования, корректной статистической обработкой полученных данных.

Научная новизна научных положений, выводов и рекомендаций определяется тем, что автором изучены патогенетические механизмы формирования ранних стадий энтеральной недостаточности путем оценки динамики уровня плазменного эндотоксина при благоприятном и осложнённом

течении послеоперационного периода, после ургентных вмешательств на органах брюшной полости как в эксперименте, так и в клинической практике. Соискателем доказано, что динамика уровня плазменного липополисахарида является высокоинформативным маркером, отражающим развитие интраабдоминальных послеоперационных осложнений. Автором проведен анализ эффективности проведения энтеросорбции в послеоперационном периоде, доказано, что купирование проявлений синдрома кишечной недостаточности, в первую очередь, послеоперационного пареза, нормализует плазменный уровень эндотоксина к исходу 2-х суток заболевания, достоверно снижает частоту развития острых язв тонкой кишки у больных с сочетанной травмой, оперированных на органах брюшной полости.

Содержания работы

Диссертационная работа А.Т. Степаняна изложена на 107 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, двух глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 200 отечественных и 85 зарубежных литературных источников. Диссертация иллюстрирована 7 таблицами и 15 рисунками (фотографии, схемы, диаграммы, графики).

В обзоре литературы соискатель приводит анализ причин выполнения релапаротомии, среди которых наиболее значимыми являются послеоперационный перитонит и ранняя спаечная кишечная непроходимость. Автор приводит сравнительный анализ определения понятия послеоперационного перитонита, его патогенезу, методам своевременной диагностики и варианты хирургической тактики. Отдельный раздел обзора литературы посвящён описанию патогенетической роли синдрома энтеральной недостаточности в развитии и прогрессировании послеоперационного перитонита и острой кишечной непроходимости, рассмотрены современные методы его диагностики и лечения, среди которых особое место уделено энтеросорбции. В заключении автором выделяются и формулируются основные задачи, требующие более детального изучения, такие как вопросы патогенеза

ранней спаечной непроходимости и перитонита с позиций изучения звеньев синдрома кишечной недостаточности.

Глава «Материалы и методы» посвящена описанию общей характеристики больных, формированию дизайна исследования, лабораторных методов изучения синдрома энтеральной недостаточности, обоснованы сроки выполнения исследований. Безусловно, украшает работу проведение эксперимента, задачи и модель которого четко сформулированы, обоснованы и описаны в данной главе. Автором детально излагается методика энтеросорбции. Детально представлена характеристика применяемого энтеросорбента.

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 экспериментальной и клинической части исследования. Автором представлены достоверные различия динамики уровня лабораторных маркеров синдрома кишечной недостаточности при различных клинических вариантах развития послеоперационного осложнения, что нашло подтверждение при анализе клинических данных. Соискателем проанализированы варианты течения послеоперационного периода в исследуемых группах больных, выделены группы риска по несвоевременной диагностике внутрибрюшных осложнений. Наглядно и достоверно представлены положительные результаты внедрения разработанной методики купирования синдрома кишечной недостаточности в послеоперационном периоде. Варианты хирургической тактики подтверждаются наглядными клиническими примерами.

Автором показано, что в экспериментальной модели перитонита при непосредственном попадании кишечного содержимого в брюшную полость отмечается прогрессирующее нарастание уровня кишечного эндотоксина. При этом, в случае постепенного прогрессирования абдоминальных изменений, перитонеальные значения уровня плазменного эндотоксина достигают к третьим суткам. В клинической практике, также установлено, что в случае

развития послеоперационного перитонита (в том числе, и отграниченного) или механической кишечной непроходимости уровень эндотоксина достигает 1,0 ЕД/мл и прогрессивно нарастает, несмотря на проведение мероприятий интенсивной терапии. Доказано, что динамика уровня эндотоксина может стать эффективным методом в ранней диагностике послеоперационных инфекционных внутрибрюшных осложнений. Доказано, что проведение энтеросорбции препаратом ФИШант-С является эффективным способом коррекции проявлений синдрома кишечной недостаточности, в первую очередь, пареза кишечника и избыточной бактериальной транслокации, позволяя при благоприятном течении послеоперационного периода нормализовать уровень плазменного эндотоксина уже к исходу 2 суток. В заключение в аналитической форме, удобной для восприятия, изложены и обсуждены основные данные по результатам проведенных исследований.

Выводы, практические рекомендации, основные научные положения, выдвинутые автором, вытекают из существа изложенного материала, подтверждены результатами, полученными в ходе исследования, обработанными методами статистического анализа.

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

Предложения и замечания

Принципиальных замечаний по существу диссертации нет. Но есть замечания, носящий рекомендательный характер:

1. В тексте много нестандартно принятых сокращений (ЭТ, ССВР, НИИ, ПЯЛ, ПОН, НГЗ и др.), даже в выводах, что затрудняет чтение и понимание текста работы, а некоторых (например: ПХВ на 58 стр., ЛПС на 72 стр., СГАУ на 33 стр.) нет даже в списке сокращений, хотя объем диссертации - 107 страниц, позволяет расшифровать сокращения.

2. В литературном обзоре встречаются ссылки на 6-7 источников (12,29 стр. и др.), можно рекомендовать до 5.


3. Работа написана грамотно, в классическом стиле, однако в тексте диссертации встречаются отдельные опечатки и неудачные выражения, которые не влияют на суть излагаемого материала.

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, выполненная под руководством доктора медицинских наук, доцента С.Е. Урядова, является законченным научно-исследовательским трудом и содержит новое решение актуальной задачи по ранней диагностике и профилактике послеоперационного перитонита и ранней спаечной кишечной непроходимости при выполнении релапаротомий.

Таким образом, по уровню новизны и практической значимости представленное исследование полностью соответствует требованиям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ №335 от 21.04.2016, №748 от 02.08.2016), а её автор Ашот Татулович Степанян достоин присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОППОНЕНТ

Заведующая кафедрой общей и оперативной хирургии с топографической анатомией и курсом стоматологии медицинского факультета им. Т.З. Биктимирова Института медицины, экологии и физической культуры федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ульяновский государственный университет» Министерства образования и науки Российской Федерации, (научная специальность: 14.01.17 – хирургия) доктор медицинских наук, доцент  Антонина Васильевна Смолькина

Подпись д.м.н., доцента А.В. Смолькиной «ЗАВЕРЯЮ»
Ученый секретарь Ученого Совета ФГБОУ ВО УлГУ
к.п.н., доцент  Ольга Александровна Литвинко
«30» мая 2018 г.

432017, г. Ульяновск, ул. Л. Толстого, д.42
ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»
тел.: 8(8422) 48-60-61, сот. 89272727749
сайт организации: <http://www.ulsu.ru>, e-mail: smolant1@yandex.ru