

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по научной и
инновационной работе
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор
Рахматуллина Ирина Робинзоновна



2018 года

ОТЗЫВ

ведущей организации федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Башкирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Степаяна Ашота Татуловича на тему «Совершенствование лечебно-диагностической тактики принятия решения о релапаротомии в ургентной хирургии (клинико-экспериментальное исследование)», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность исследования

Ранние послеоперационные хирургические осложнения, такие, как перитонит, остаются важной проблемой хирургии ввиду тяжести последствий и неудовлетворительных результатов. И, если в случаях первичных операций по поводу распространенного перитонита и тяжёлого абдоминального сепсиса, а также повреждения органов или вмешательств по поводу нарушения мезентериального кровообращения, тактика программированной релапаротомии является устоявшейся, то принятие решения о релапаротомии в лечении больного, исходно не подразумевавшего повторной операции, всегда является тяжёлым решением. По данным литературы, максимальная эффективность в диагностике ранних послеоперационных осложнений возможна лишь при использовании комплексного подхода, при этом, вероятность ошибки как в сторону поздней релапаротомии, так в сторону лапаротомии по поводу динамической непроходимости, достаточно велика. При этом, существуют категории

больных, у которых отмечается наиболее высокая частота поздней диагностики послеоперационного перитонита, не смотря на использования всей палитры современных диагностический приемов(методы интраскопии,лапароскопии и др.). В первую очередь, это больные с тяжелым течением послеоперационного периода, в том числе, больные пожилого и старческого возраста, больные тяжёлой сочетанной травмой, у которых инвазивные диагностические мероприятия, а, тем более, диагностическая лапаротомия, сопряжены с крайне высоким операционно-анестезиологическим риском, что диктует необходимость поиска лабораторных маркеров развития послеоперационных осложнений.

Одним из патогенетических механизмов, определяющим тяжесть состояния больного в послеоперационном периоде, в настоящее время рассматривается синдром кишечной недостаточности, поэтому изучение течения синдрома энтеральной недостаточности в качестве маркера формирования послеоперационных осложнений, определяют актуальность исследований, проведенных соискателем.

Научная новизна исследования

Автором на основании комплексного клинико-лабораторного исследования в эксперименте и клинической практике изучены патогенетические механизмы формирования ранних стадий синдрома кишечной недостаточности путем оценки динамики уровня плазменного эндотоксина при благоприятном и осложнённом течении послеоперационного периода, после ургентных вмешательств на органах брюшной полости. Соискателем доказано, что динамика уровня плазменного эндотоксина является высокоинформативным маркером, отражающим развитие интраабдоминальных послеоперационных осложнений.

Научная и практическая значимость результатов, полученных автором диссертации

Практическому здравоохранению предлагаются конкретные рекомендации по своевременному установлению показаний к релапаротомии в

зависимости от характера течения послеоперационного периода и показателей плазменного эндотоксина. Диссертантом установлено, что использование в комплексе послеоперационных мероприятий энтеросорбции препаратом ФИШант-С позволяет купировать проявления энтеральной недостаточности, в первую очередь, послеоперационный парез, нормализуя плазменный уровень эндотоксина к исходу 2-х суток заболевания, достоверно снизить частоту развития острых язв тонкой кишки у больных с сочетанной травмой, оперированных на органах брюшной полости.

Оформлены акты внедрения в лечебную и учебную работы. Это дает основание утверждать о практической и научной ценности полученных результатов данного исследования. Исследования проведены на достаточном клиническом материале. Выбранные автором методы исследования современны и полностью отвечают поставленной цели и задачам. С их помощью автору удалось полностью решить поставленные задачи и обосновать выводы и практические рекомендации.

Личный вклад соискателя

Автором произведен аналитический обзор литературы, сформулирована тема исследования, определены его цели и задачи, разработаны методы его проведения, дизайн исследования. Как следует из представленных сопроводительных документов, автор организовывал и принимал участие в экспериментальной части исследования, формировании базы данных пациентов. Систематизировал клинические наблюдения, проводил анализ, выбор методов исследования и интерпретации полученных данных. Участвовал в хирургических вмешательствах, процессе обследования и лечения пациентов.

Полнота изложения результатов диссертации в научных изданиях

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на хирургических конференциях в Саратове, Омске. По теме диссертации опубликовано 7 научных работ, 3 из них в научных изданиях,

рекомендованных ВАК Минобрнауки России для публикации основных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук.

Содержание и оформление диссертации

Диссертация 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. Научные положения диссертационной работы обоснованы грамотным методологическим подходом к исследованию. Достоверность полученных автором результатов основана на достаточном объеме выборки, грамотным планировании работы, в том числе в её экспериментальной части, с использованием современных методов оценки синдрома кишечной недостаточности на экспериментальном и клиническом этапах, применением адекватных способов статистической обработки данных.

Заключение изложено в традиционном стиле, в полной мере соответствует результатам работы. Выводы в полной мере соответствуют задачам исследования, полностью отражают результаты исследования. Диссертационная работа Степаняна А.Т. является завершённым исследованием, выполненным на достаточном научном уровне. Диссертация написана хорошим литературным языком с использованием современной научной терминологии и обладает внутренним единообразием написания. Автореферат диссертации изложен на 23 страницах машинописного текста и полностью соответствует содержанию диссертации. Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 14.01.17 - хирургия.

Рекомендации по использованию результатов и выводов работы

Полученные в ходе диссертационного исследования данные имеют важное значение для практического здравоохранения и дальнейшего научного исследования в хирургии. Полученные в ходе исследования теоретические и

практические данные используются в работе экстренного хирургического отделения ГУЗ «Городская клиническая больница № 2 им. В.И. Разумовского» г. Саратова. В дальнейшем полученные результаты могут использоваться и обсуждаться в учебном процессе при преподавании хирургии студентам лечебных специальностей, врачам ординаторам, слушателям факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Замечания

Трудно согласится с формулировкой вывода²: «При развитии послеоперационного перитонита у больного с сочетанной травмой в 100% случаев отмечается несвоевременная диагностика данного осложнения, ведущая к неблагоприятному исходу». Очевидно, автор имел в виду не то, что повсеместна несвоевременная диагностика послеоперационного перитонита, а то, что в случае развития данного осложнения риск неблагоприятного исхода очень велик.

Доказательная база предложенного автором алгоритма была бы более убедительной, если бы в работе были приведены данные современных клинико-инструментальных методов обследования, используемых в диагностическом поиске неблагоприятного послеоперационного течения в сравнительных корреляционных связях с оценкой изменения уровня плазменного эндотоксина.

Заключение

Диссертация Степаняна Ашота Татуловича на тему «Совершенствование лечебно-диагностической тактики принятия решения о релапаротомии в ургентной хирургии (клинико-экспериментальное исследование)» является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной задачи по ранней диагностике и профилактике послеоперационного перитонита и ранней спаечной кишечной непроходимости.

По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация Степаняна А.Т. на тему «Совершенствование лечебно-диагностической тактики принятия решения о релапаротомии в urgentной хирургии (клинико-экспериментальное исследование)» соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016), а сам автор Степанян Ашот Татулович достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Отзыв обсужден на научной конференции сотрудников кафедры хирургических болезней и новых технологий с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России - протокол № 3 от 21.05 2018г.

Заведующий кафедрой хирургических
болезней и новых технологий с курсом ИДПО,
доктор медицинских наук, профессор
Галимов Олег Владимирович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Башкирский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
450008, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3
Телефон +7 (347) 272 41 73
e-mail rectorat@bashgmu.ru
Web-сайт http://bashgmu.ru

Подпись д.м.н., профессора Галимова О.В. заверяю

Ученый секретарь
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России
д.фарм.н, доцент



С.А. Мещерякова