

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Маслова Ярослава Яковлевича
«Клинико-морфологические параллели состояния тонкокишечных
анастомозов при различном течении на фоне перитонита»,
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских
наук по специальности 14.01.17 – хирургия

За последние десятилетия, несмотря на усовершенствование техники соединения тканей, применение многочисленных методов прогнозирования, профилактики и ранней диагностики, в решении проблемы несостоятельности швов кишечных анастомозов радикальных изменений, не наблюдается (Агаев Э.К. и соав., 2012). Довольно важным вопросом экстренной хирургии является выбор оперативного пособия при необходимости проведения резекции участка тонкой кишки на фоне разлитого перитонита. Несмотря на все достижения современной медицины, частота несостоятельности энтероанастомозов в послеоперационном периоде остается достаточно высоким и варьирует от - 4,8-69% (Вайнер Ю. С. и соавт., 2017). А летальность в результате третичного перитонита достигает 60-92,7% (Вачев А. Н. и соавт., 2018)

Соответственно очень актуальным вопросом на сегодняшний день является поиск мер борьбы позволивших минимизировать риск несостоятельности энтероанастомоза в послеоперационном периоде и у больных с разлитым перитонитом.

Диссертация Маслова Я.Я. посвящена улучшению результатов лечения больных перенесших резекцию участка тонкой кишки с наложением энтероанастомоза на фоне перитонита. Автором разработан алгоритм интраоперационного прогнозирования течения послеоперационного периода.

В ходе исследования автором установлены принципиальные количественные и качественные изменения в стенке кишки при выполнении энтеро-энтероанастомоза. Определены различия при состоятельности и несостоятельности кишечного анастомоза, оценка интраоперационная оценка позволит минимизировать послеоперационные осложнения и повторные оперативные вмешательства.

Автором дана объективная морфологическая, морфометрическая и поляризационно-оптическая оценка морфофункциональных изменений тканей тонкой кишки в зоне анастомоза, сформированного на фоне разлитого перитонита.

Впервые достоверно доказано, морфологическими критериями несостоятельности энтероанастомоза и неблагоприятного прогноза являются

высокий удельный объем сосудов микрогемодиализаторного русла (МГЦР) ($0,5323 \pm 0,0154$ и выше), фибрина – $0,0516 \pm 0,0136$, ПМЯЛ – $0,3213 \pm 0,0267$, очагов некроза – $0,0363 \pm 0,0157$, дезорганизация соединительной ткани в виде развития белковой мезенхимальной дистрофии, которая варьирует по интенсивности от мукоидного набухания до фибриноидных изменений и значительных очагов некроза.

Так же автором установлено, что электрофизиологическая активность тонкой кишки зависит от кровенаполнения сосудов, так при расширении сосудов и полнокровии тканей электрическое сопротивление нарастает.

Электрофизиологические параметры параллельно с морфологическими изменениями в стенке кишки, являются одним из прогностических факторов состоятельности энтероанастомоза в условиях перитонита.

Морфофункциональные изменения в кишке при нарушении кровообращения в ней предшествуют дистрофические процессы в интрамуральном нервном аппарате, которые ведут к нарастанию пареза и паралича.

Установлены морфофункциональные параметры прогнозирования течения послеоперационного периода при формировании энтероанастомозов на фоне перитонита.

Достаточное количество клинических наблюдений, использование современных и инструментальных методов, выбор адекватного методологического подхода, а также современные методы статистической обработки данных обуславливают высокую степень достоверности научных положений, выводов и заключений, сформулированных в диссертационном исследовании.

По материалам диссертации опубликовано 9 печатных работ, в том числе 4 научные статьи в рецензируемых изданиях, рекомендованных для опубликования основных научных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора наук ВАК ДНР, 2 статья в журналах РФ и 3 тезиса в сборниках конференций.

Результаты работы обсуждались на конференциях регионального, всероссийского и международного уровня. В результате проведенного исследования все поставленные перед собой задачи диссертант успешно решил. Выводы работы конкретны, логично вытекают из приведенного в автореферате фактического материала и полностью соответствуют задачам исследования.

Практические рекомендации соискателя, содержащиеся в работе, заслуживают внимания клиницистов и могут быть использованы в лечении больных с перитонитом.

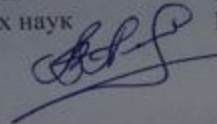
Автореферат оформлен в традиционном стиле. Принципиальных замечаний к его содержанию и оформлению нет.

Анализ автореферата показал, что работа Маслова Ярослава Яковлевича на тему «Клинико-морфологические параллели состояния тонкокишечных анастомозов при различном течении на фоне перитонита», представляет собой самостоятельное, завершенной научно-квалифицированной работой, она полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней...» № 842, утвержденного Постановлением правительства РФ от 24.09.2013. года, в редакции утвержденного Постановлением правительства РФ от 01.10.2018 № 1168, а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- хирургия.

Даю согласие на обработку персональных данных.

Заведующий кафедрой хирургии им. Н.Д.Монастырского
федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный
медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации доктор медицинских наук
профессор

Акимов
Владимир
Павлович



Подпись Акимова В.П.
Заверяю
ученый секретарь Университета
Бакулкина Н.В.
«30» августа 2019г.

ФГБОУ ВО "Северо-Западный государственный медицинский
университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения
191015 Санкт-Петербург, ул.Кирочная, д.41 www.szgmu.ru
8 (812) 303-50-00, факс 8(812) 303-50-35

