

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

К сожалению, осложнение у больных с распространенным перитонитом в послеоперационном периоде является ожидаемым явлением. Наиболее тяжелым и опасным среди них является несостоятельность анастомоза. По данным многих авторов, летальность на фоне третичного перитонита, несмотря на проводимую интенсивную терапию, достигает 60-85% (Измайлов С.Г. и соавт. 2016; Ермолов А.С. и соавт. 2016; Тамм Т.И. и соавт. 2017).

Формирования меж кишечных анастомозов на воспаленных, отечных и покрытых фибрином участках тонкой кишки может быть не надежным и приведет к несостоятельности (Ермолов А.С. и соавт. 2016). Довольно сложным вопросом является интраоперационный выбор тактики оперативного лечения в случаях необходимости резекции участка тонкой кишки на фоне разлитого перитонита. До сих пор нет четких общепринятых критериев выбора метода завершения операции.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что поиск методов интраоперационной оценки риска несостоятельности кишечного анастомоза в послеоперационном периоде актуальный вопрос urgentной хирургии.

Целью диссертационной работы Маслова Я.Я является улучшение результатов лечения больных с разлитым перитонитом за счет снижения количества несостоятельности энтероанастомозов и других осложнений в послеоперационном периоде.

В результате исследования автором определены критерии морфологического состояния тканей кишечной стенки в зоне анастомоза на основании которых можно проводить интраоперационную оценку риска несостоятельности в послеоперационном периоде.

Диссертантом доказано, что морфологическими критериями несостоятельности энтероанастомоза могут выступать высокий удельный

объем сосудов микрогемодиализаторного русла ($0,5323 \pm 0,0154$ и выше), фибрина – $0,0516 \pm 0,0136$, полиморфно-ядерные лейкоциты – $0,3213 \pm 0,0267$, 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 выявлена четкая взаимосвязь между электрофизиологической активностью различных отделов желудочнокишечного тракта и кровенаполнением сосудов - при расширении сосудов и полнокровии тканей сопротивление нарастает. Диссертант в ходе проводимого исследования доказал наличие прямой взаимосвязи между нарастающей эндогенной интоксикацией и степенью тяжести угнетения моторной функции желудочнокишечного тракта у больных с разлитым перитонитом. Низкие показатели электрофизиологических показателей тонкой кишки являются противопоказанием для формирования энтероэнтероанастомоза.

Применение разработанного алгоритма интраоперационного прогнозирования течения послеоперационного периода позволило снизить летальность на 21,9% и уменьшить количество осложнений в 2,6 раза.

Структура и оформление автореферата отвечают требованиям. По материалам диссертационной работы 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.

Основные положения работы представлены на конференциях и форумах: IX Всероссийской конференции общих хирургов с международным участием (Ярославль, 2016 г.); 4 съезде Хирургов Юга России (Пятигорск, 2016 г.); Национальный хирургический конгресс совместно с XX юбилейным съездом РОЭХ (Москва, 2017); XXII съезд Российского общества эндоскопических хирургов им. В.Д. Федорова (Москва, 2019).

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.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По своей актуальности, новизне полученных результатов и практической значимости диссертация Маслова Ярослава Яковлевича на тему «Клинико-морфологические параллели состояния тонкокишечных анастомозов при различном течении на фоне перитонита» является завершенным научно-квалификационным исследованием, соответствует специальности 14.01.17 – Хирургия и критериям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней и присвоения ученых званий» Постановления Правительства РФ №842 от 24.09.2013 года с внесенными изменениями Постановления Правительства РФ 21.04.2016 №335 «О внесении изменений в Положение о присуждении ученых степеней», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а её автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Профессор кафедры факультетской
и госпитальной хирургии
Кубанского государственного
медицинского университета МЗ РФ
д.м.н., профессор

Карипиди Г. К.

Подпись профессор Г.К. Карипиди заверяю

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Кубанский государственный университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации.
350063, Российская Федерация, г. Краснодар, ул. Седина, д. 4.

Тел 8-918-480-72-00

Email gh-ksma@mail.ru

