

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Анисимова Андрея Юрьевича на диссертационную работу Маслова Ярослава Яковлевича по теме: «Клинико-морфологические параллели состояния тонкокишечных анастомозов при различном течении на фоне перитонита», представленную к официальной защите в качестве диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность исследования

Перитонит всегда вызывает тревогу у практикующего хирурга, что связано с достаточно высоким уровнем летальности – от 15% до 60%. Несмотря на огромное число исследований, посвященных изучению причин, особенностей патогенеза, диагностики, лечения гнойно-воспалительных заболеваний брюшной полости, остается множество нерешенных вопросов, касающихся не только хирургической тактики, но и послеоперационного ведения больных. Особое внимание привлекает перитонит, возникший в ранние сроки после оперативного лечения, причиной которого являются несостоятельность швов анастомозов, перфорации острых стрессовых язв, межпетельные абсцессы и т.д. Развивающийся в дальнейшем синдром энтеральной недостаточности, сопровождающийся выраженными морфологическими изменениями в стенке тонкой и толстой кишки, является пусковым механизмом развития абдоминального сепсиса с полиорганной недостаточностью. Учитывая это, даже на современном этапе развития хирургии, борьба с такими грозными осложнениями остается приоритетной задачей и требует усовершенствования имеющихся, а также поиска новых методов диагностики и лечения.

Научная новизна

Автором установлены принципиальные количественные и качественные изменения в структуре стенки кишки, при выполнении энтеро-энтероанастомоза, определены четкие различия при состоятельности и несостоятельности кишечного анастомоза, данные параметры следует учитывать интраоперационно при выполнении оперативного пособия на кишечнике, что позволит избежать послеоперационных осложнений и повторных операций.

Автором впервые дана объективная морфологическая, морфометрическая и поляризационно-оптическая оценка морфофункциональных изменений тканей тонкой кишки в зоне анастомоза, сформированного у больных в условиях острого разлитого перитонита; установлены качественные и количественные критерии морфологической диагностики состоятельности энтероанастомоза с клинически благоприятным и неблагоприятным исходом. Впервые показано, что важнейшими морфологическими критериями несостоятельности энтероанастомоза и неблагоприятного прогноза являются высокий удельный объем сосудов микрогемодициркуляторного русла, фибрина, полиморфно-ядерных лейкоцитов, очагов некроза, также дезорганизация соединительной ткани в виде развития белковой мезенхимальной дистрофии, которая варьирует по интенсивности от мукоидного набухания до фибриноидных изменений и значительных очагов некроза.

Автором установлено, что электрические параметры тканей зависят от их кровенаполнения, так при расширении сосудов и полнокровии тканей их сопротивление нарастает.

Автором доказано, что электрофизиологические параметры в совокупности с морфологическими изменениями в стенке кишки, являются одним из прогностических факторов состоятельности энтероанастомоза в условиях перитонита, а морфофункциональные изменения в кишечной стенке при нарушении кровообращения в ней предшествуют дистрофическим процессам в интрамуральном нервном аппарате, которые ведут к нарастанию пареза и паралича.

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

Достоверность полученных результатов подтверждается достаточным объемом выборки клинического материала (98 пациентов с распространенным перитонитом различного генеза), применением современных методов исследования. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась при помощи программы Excel на компьютере OEM IBM PC/AT Pentium. Вычислены значения средней арифметической (M), среднего квадратического отклонения (σ), ошибки определения средней арифметической (m), коэффициент вариации (W), определяли уровень достоверности различий (p) сравниваемых групповых средних с помощью t -критерия Стьюдента. Для проведения статистического анализа результатов исследования использовались статистические пакеты Statistica 5.5 (StatSoft Inc., 1999) и MedStat версия 3 № MS 00032.

Практическая ценность

Предложенный в диссертации алгоритм лечения больных с резекцией тонкой кишки на фоне острого перитонита, внедрен в практическую деятельность хирургических отделений ГБУЗ Республики Крым «Симферопольской городской клинической больницы №7», ГБУЗ Республики Крым «Симферопольской клинической больницы скорой медицинской помощи №6», «Клинического медицинского многопрофильного центра Святителя Луки».

Выводы и практические рекомендации диссертационного исследования используются в учебном процессе на кафедре общей хирургии Медицинской академии С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского», на кафедре хирургических болезней Медицинской академии имени С. И. Георгиевского ФГАОУВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского», кафедре общей и факультетской хирургии ГБУЗ «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки».

По материалам диссертации опубликовано 7 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.

Оценка содержания работы

Диссертационная работа написана по традиционной схеме и включает введение, обзор литературы, описание материалов и методов исследования, две главы собственных клинических исследований, выводы, практические рекомендации, список используемой литературы.

Во *введении* приведенные данные относительно актуальности поиска методов улучшения результатов лечения хирургических больных путем снижения количества несостоятельности энтероанастомозов при перитоните и различных осложнений, в том числе интраоперационного прогнозирования на основании морфологических и электрофизиологических исследований. Отмечены противоречивые вопросы относительно диагностики и лечения, на решение которых и было направлено выполнение диссертационного исследования. Поставлена конкретная цель, для достижения которой сформирован алгоритм действий, включающий пять последовательных задач: установить особенности морфологического исследования анастомозов при различном их течении; выявить с помощью поляризационной микроскопии особенности картины энтероанастомозов при интраоперационном исследовании; изучить электрофизиологические

параметры состояния тонкой кишки при перитоните в момент наложения анастомозов; провести морфофункциональные и клинические параллели течения послеоперационного периода; разработать алгоритм интраоперационного прогнозирования течения послеоперационного периода.

В первой главе, *обзор литературы*, рассмотрена имеющаяся в литературных источниках информация о современных взглядах на состояние вопроса патогенеза, диагностики и лечения эндогенной интоксикации, синдрома функциональной недостаточности кишечника, возникающих на фоне распространенного перитонита, о вариантах формирования энтеро-энтероанастомозов при перитоните и послеоперационного введения пациентов данной категории. Методологически анализ литературных источников проведен верно. Автором выделены основные дискуссионные и нерешенные направления, которые касаются причин возникновения синдрома энтеральной недостаточности на фоне распространенного перитонита, эндогенной интоксикации, что приводит к различным осложнениям и высокой летальности в послеоперационном периоде, также заострено внимание на необходимости минимализации стрессового хирургического воздействия при повторных вмешательствах.

Во *второй главе* приведен анализ наблюдаемых автором больных с распространенным перитонитом, у которых в рамках оперативного лечения было выполнено наложение энтероанастомозов на следующих клинических базах: ГБУЗ Республики Крым «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи №6», ГБУЗ Республики Крым «Симферопольская городская клиническая больница №7», «Клинический медицинский многопрофильный центр Святителя Луки» Министерства здравоохранения Республики Крым. Подробно рассмотрены, в том числе предложенные автором, методы обследования и лечения, описан метод статистического анализа полученных данных.

Достаточное количество пациентов в группах, их репрезентативность, позволили получить достоверные результаты и сделать определенные выводы.

В процессе выполнения диссертационной работы использованы современные методы обследования больных, которые отвечают поставленным задачам исследования. Выполненная диссертантом статистическая обработка полученных результатов исследования является информативной, отвечает современным требованиям.

В *главе 3* автором проанализированы электрофизиологические параметры желудочно-кишечного тракта при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости на фоне распространенного перитонита, что позволило характеризовать тяжесть пареза желудка и кишечника, верифицировать фазы острого перитонита, что подтверждено клиническими, лабораторными и интраоперационными данными. Приведен детальный

анализ электрофизиологических показателей стенок тонкокишечных анастомозов у пациентов с кишечной непроходимостью в разных фазах перитонита, параметров ультразвукового исследования в зависимости от сроков послеоперационного периода. В целом глава написана аргументировано.

Четвертая глава автором посвящена изучению результатов лабораторных и морфологических методов исследования в рассматриваемых группах больных. При проведении морфологического исследования соискателем грамотно определены параметры, наиболее точно характеризующие состояние кишечной стенки в том числе в зоне анастомоза, имеющие не только ценное диагностическое, но и прогностическое значение.

Глава 5 посвящена обобщению и анализу результатов лечения больных с распространенным перитонитом с предложенным автором алгоритмом лечения с разделением больных на три группы: 1 группа – первичное формирование энтероэнтероанастомоза, 2 группа - Damage control + обтурационные варианты резекции тонкой кишки, 3 группа - отсроченное формирование энтероэнтероанастомоза (илеостомы с программной лапаростомой).

Раздел написан аргументировано и последовательно, утверждения основываются на практических доводах. Анализ полученных результатов при использовании предложенного алгоритма лечения показывает, что соискателю удалось достичь определенных положительных результатов: снизить летальность на 21,9% случаев и уменьшить количество послеоперационных осложнений в 2,6 раза.

Выводы отвечают задачам проведенного исследования и отображают основные научно-практические достижения автора.

Практические рекомендации логично следуют из выводов, заслуживают внимания практикующих врачей-хирургов и могут быть использованы в хирургических стационарах.

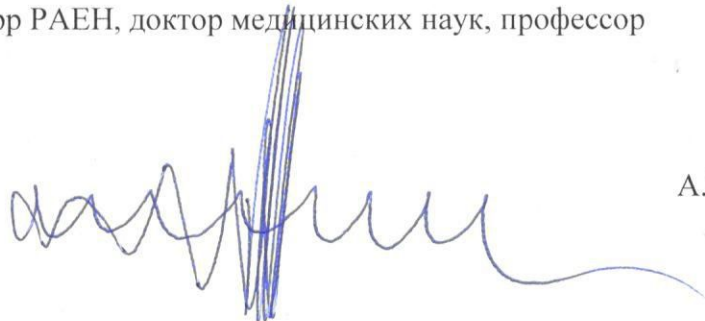
ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Маслова Ярослава Яковлевича на тему: «Клинико-морфологические параллели состояния тонкокишечных анастомозов при различном течении на фоне перитонита», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Михайличенко Вячеслава Юрьевича – это самостоятельное завершённое научное исследование, содержит решение важной научной задачи современной хирургии, а именно, улучшения результатов хирургического лечения больных за счет снижения количества несостоятельности энтероанастомозов при перитоните и различных осложнений, путем разработки алгоритма интраоперационного прогнозирования на основании морфологических

и электрофизиологических исследований, что соответствует требованиям в п. 2.2 Положения о присуждении ученых степеней, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Автор диссертационной работы, Маслов Ярослав Яковлевич, заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Заведующий кафедрой скорой медицинской помощи, медицины катастроф
и мобилизационной подготовки здравоохранения
Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО
«Российская медицинская академия непрерывного профессионального
образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
главный внештатный хирург и трансплантолог
Министерства здравоохранения Республики Татарстан,
главный специалист по хирургии
ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г. Казани,
заслуженный врач Российской Федерации и Республики Татарстан,
член – корр РАЕН, доктор медицинских наук, профессор



А.Ю. Анисимов

420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 36,

aanisimovbsmp@yandex.ru; +7 987-2-97-16-54; <http://kgma.info/>

Казанская государственная медицинская академия - филиал ФГБОУ ДПО
«Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
заведующий кафедрой скорой медицинской помощи, медицины катастроф
и мобилизационной подготовки здравоохранения

Подпись доктора медицинских наук, профессора
Анисимова А.Ю. заверяю:



Подпись *А.Ю. Анисимов*
зверяю.
Начальник СК КГМА
Федорова Н.С. *Федорова*