

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Ростовский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
д.м.н., профессор *С.И. Шенк*



2019 года

ОТЗЫВ

ведущей организации федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования ростовского государственного медицинского университета Минздрава России о научно-практической значимости диссертации Маслова Ярослава Яковлевича на тему «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.

Актуальность выполненной работы

Диссертация Маслова Ярослава Яковлевича посвящена разработке алгоритма снижения количества несостоятельности энтероанастомозов при перитоните и различных осложнениях, путем интраоперационного прогнозирования на основании морфологических и электрофизиологических исследований.

На данный момент времени существует большое количество исследований посвященных лечению перитонита и его осложнений, тем не менее совершенствование способов оперативного лечения, современное анестезиологическое и реанимационное обеспечение, постоянное расширение возможностей лекарственной терапии не приводит к снижению летальности от перитонита и составляет 15-60%, а при послеоперационном еще выше.

Несмотря на значительные успехи, достигнутые при хирургическом лечении различных видов перитонита, высокая смертность при данной патологии требует дальнейшего изучения вопросов и поиск новых методов его профилактики и лечения.

Наибольшие трудности возникают в случаях несостоятельности кишечных швов, пищеводно-кишечных анастомозов, тощекишечных анастомозов, швов двенадцатиперстной кишки. При невозможности устранить источник необходимы мероприятия по наиболее надежной его локализации и изоляции, которые позволили бы минимизировать инфицирование брюшной полости в послеоперационном периоде.

Ведущую роль в прогрессировании перитонита и возникновении его осложнений играет развивающийся в 85—100% наблюдений синдром энтеральной недостаточности—симптомокомплекс нарушений двигательной, секреторной и всасывательной функции тонкой кишки при острых заболеваниях, когда кишечник и его содержимое становятся основным источником интоксикации. Развитие синдрома энтеральной недостаточности сопровождается выраженными морфологическими изменениями в стенке тонкой и толстой кишки, которые являются входными воротами для бактериальной контоминации, является пусковым механизмом развития абдоминального сепсиса с полиорганной недостаточностью. Отсутствие перистальтики всегда приводит к утрате колонизационной резистентности кишечника, транслокации патогенной и условно-патогенной микрофлоры в несвойственной ей зоны обитания, бактеремии, развитию абдоминального сепсиса.

Одним из радикальных причин устранения острой кишечной непроходимости на фоне перитонита, является формирование тонкокишечных стом, т.к. они позволяют ликвидировать непроходимость и парез кишечника, а также устранить причину перитонита. Однако, потери кишечного химуса существенно влияют на общее состояние организма, систему гемостаза,

развитию органной недостаточности, что требует раннего закрытия кишечных стом в условиях еще недостаточно стихшего воспалительного процесса в брюшной полости.

Итак, одной из наиболее сложных и не решенных проблем современной хирургии, является лечение несформированных кишечных свищей и восстановление непрерывности кишечника после резекции кишки, т.к. при выполнении кишечных швов традиционными способами на фоне выраженного воспаления ЖКТ, нарушения микроциркуляции в кишечной стенке, грубых метаболических нарушений, происходит снижение процессов регенерации тканей, что приводит к несостоятельности межкишечного анастомоза.

Исходя из вышесказанного, в работе поставлена цель: снизить количество несостоятельности энтероанастомозов при перитоните и различных осложнений, путем интраоперационного прогнозирования на основании морфологических и электрофизиологических исследований.

Сформулированные 5 задач исследования соответствуют поставленной цели.

1. Установить особенности морфологического исследования анастомозов при различном их течении.

2. Выявить с помощью поляризационной микроскопии особенности картины энтероанастомозов при интраоперационном исследовании.

3. Изучить электрофизиологические параметры состояния тонкой кишки при перитоните в момент наложения анастомозов.

4. Провести морфофункциональные и клинические параллели течения послеоперационного периода.

5. Разработать алгоритм интраоперационного прогнозирования течения послеоперационного периода

Новизна исследования и достоверность полученных результатов, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации:

Диссертантом впервые установлены принципиальные количественные и качественные изменения в структуре стенки кишки, при выполнении энтеро-энтероанастомоза, причем определены четкие различия при состоятельности и несостоятельности кишечного анастомоза, данные параметры следует учитывать интраоперационно при выполнении оперативного пособия на кишечнике, что позволит избежать послеоперационные осложнения и повторные операции.

Автором дана объективная морфологическая, морфометрическая и поляризационно-оптическая оценка морфофункциональных изменений тканей тонкой кишки в зоне анастомоза, сформированного у больных в условиях острого разлитого перитонита. Впервые соискателем 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 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.

Установлено, что на изменение электрических параметров тканей влияет кровенаполнение сосудов, так при расширении сосудов и полнокровии тканей 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.

Диссертация построена типично и изложена на 128 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, раздела «Материалы и методы», трех разделов собственных исследований, заключения в виде выводов и практических рекомендаций, списка использованной литературы, списка сокращений. Список использованной литературы включает 151 источник, из которых 70 латиницей, 81 кириллицей, 85% источников за 2008-2018 годы. Работа иллюстрирована 21 таблицей и 18 рисунками.

Выводы, сделанные на основании самостоятельно проведенных исследований, соответствуют поставленным задачам, отражают основные положения диссертации и аргументированы фактическим материалом.

Значение полученных результатов для практики:

Полученные автором результаты имеют большое научное значение для хирургии. Проведенные соискателем исследования позволяют улучшить результаты лечения больных с острой хирургической патологией органов брюшной полости, осложнённых распространённым перитонитом.

Автором были установлены особенности морфологического исследования состояния тканей тонкой кишки на границе резекции, что позволило прогнозировать состоятельность энтероэнтероанастомоза. А так же

выявить с помощью поляризационной микроскопии особенности картины энтероанастомозов при интраоперационном исследовании.

Изученные электрофизиологические параметры при контактном методе исследовании, дают оценку функционального состояния тонкой кишки и коррелируется с морфологической картиной.

Применение разработанного алгоритма диагностики состояния стенки тонкой кишки на границе резекции позволяет выработать тактику дальнейшего лечения пациента: первичное наложение анастомоза, обтурационная резекция тонкой кишки и damage control, программная лапаростома и илеостомы, что позволяет ускорить процесс реабилитации после перенесенного оперативного вмешательства и сократить сроки нахождения больного в стационаре.

По результатам исследования опубликовано 7 работ, в том числе 2 в изданиях, рекомендованных ВАК МОН ДНР, 2 – в изданиях, рекомендованных ВАК РФ и 3 в материалах международных конференций.

Рекомендации по использованию результатов исследования:

Результаты исследования, выводы и практические рекомендации диссертации Маслова Я.Я. на тему «Клинико-морфологические параллели состояния тонкокишечных анастомозов при различном течении на фоне перитонита» могут быть использованы в практике врачей-хирургов при ведении больных с перитонитом.

принципиальных замечаний к работе нет, однако следует отметить, что в работе имеются незначительные стилистические погрешности, которые не уменьшают научно-практическую значимость исследования и не отражаются на общей положительной оценке работы.

Заключение

Таким образом, диссертация ассистента кафедры общей и факультетской хирургии Государственного учреждения Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки» Маслова Ярослава Яковлевича на тему: «Клинико-морфологические параллели состояния тонкокишечных анастомозов при различном течении на фоне перитонита», выполненная под научным руководством доктора медицинских наук, профессора Михайличенко В.Ю., является научно-квалифицированной работой, в которой представлено теоретическое обобщение и предложено новое решение научной и практической задачи хирургии - разработанный алгоритм диагностики состояния стенки тонкой кишки на границе резекции позволяет выработать тактику дальнейшего лечения пациента, что позволяет ускорить процесс реабилитации после перенесенного оперативного вмешательства и сократить сроки нахождения больного в стационаре.

Структура диссертации и автореферата является полной и законченной, выводы и рекомендации четко сформулированы, обоснованы, статистически грамотно показаны и представляют собой логическое следствие последовательно выполненных задач исследования.

Автореферат по содержанию и публикации в полной мере отображают содержание диссертации.

Диссертационная работа Маслова Я.Я. соответствует специальности 14.01.17-хирургия и требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года № 842 (редакция от 01.10.2018 года № 1168), в части требований, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а автор Маслов Ярослав Яковлевич достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия.

