

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздрава России)
ул. Партизана Железняка д. 1, г. Красноярск, 660022
Телефон (391) 220 13 95;
Факс (391) 228-08-60
e-mail: rector@krasgmu.ru
ОКПО 01962882 ОКТМО 04701000

« _____ » 2018 г. № _____
на № _____ от _____

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО
КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-
Ясенецкого Минздрава России,
д.р. мед. наук, профессор
Артюхов И.П.



2018

ОТЗЫВ

ведущей организации ФГБОУ ВО КрасГМУ имени профессора В. Ф.
Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации о
научно-практической ценности диссертации Вайнера Юрия Сергеевича на тему:
«Тонкокишечный анастомоз в условиях перитонита (экспериментально-
анатомическое исследование)», представленной на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия

Актуальность темы исследования

Несостоятельность кишечных швов при экстренных хирургических
вмешательствах в условиях гнойного перитонита остается одним из тяжелых
осложнений в хирургии. При перитоните частота несостоятельности кишечных
швов колеблется от 30% до 70 %. В причинах релапаротомий и летальных
исходов она занимает значительное место.

На протекание репаративных процессов в зоне кишечного анастомоза
оказывают влияние длительность и характер гнойного перитонита. В условиях
длительного гнойного перитонита наступает регрессия интрамурального
артериального кровотока, ишемия тканей, что сопровождается снижением
репаративных процессов.

В настоящее время активно ведется поиск путей профилактики
несостоятельности кишечных швов в условиях экстренных хирургических
вмешательств.

Таким образом, актуальность диссертационной работы Вайнера Юрия Сергеевича не вызывает сомнений.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Впервые разработан и использован в эксперименте оригинальный способ формирования тонкокишечного анастомоза в условиях перитонита - состоит в том, что приводящий и отводящий сегменты тонкой кишки пересекают в поперечном направлении под углом 60° к продольной оси кишки таким образом, чтобы линия анастомоза получала кровоснабжение от наибольшего количества артерий, и формируют анастомоз по типу «конец в конец» с углом 120° между продольными осями сшиваемых сегментов кишки. Для уменьшения воспалительных явлений после наложения анастомоза выполняется фотодинамическая терапия (ФДТ) линии анастомоза (патент РФ № 2636875 от 28 ноября 2017 «Способ формирования тонкокишечного анастомоза в условиях перитонита»).

Впервые в эксперименте изучены морфологические изменения, происходящие на 7 сутки в послеоперационном периоде в зоне тонкокишечного анастомоза, сформированного «конец в конец» с пересечением сегментов кишки под углом 60° с применением ФДТ в условиях распространенного гнойного перитонита 24 часовой давности.

Впервые проведено морфологическое обоснование улучшения артериального и венозного кровоснабжения тканей в зоне тонкокишечного анастомоза при формировании его «конец в конец» с пересечением сегментов кишки под углом 60° к продольной оси кишки в условиях распространенного гнойного перитонита.

Обоснованность и достоверность результатов и выводов диссертации

Положения, выводы и практические рекомендации диссертационной работы изложены на основании исследования достаточного анатомического материала (60 фрагментов трупной тонкой кишки от 20 пациентов) и

экспериментального материала (100 экспериментальных животных). Морфологические исследования осуществлялись в соответствии с современными рекомендациями. Достоверность представленных автором результатов подтверждена статистической обработкой полученных данных, которая проводилась в соответствии с общепринятыми в медико-биологических исследованиях современными методами анализа.

Научно-практическая значимость работы

Практическая ценность работы заключается в разработке эффективного способа профилактики несостоятельности тонкокишечных швов в условиях высокого риска их возникновения, путем формирования анастомоза с предварительным пересечением стенки тонкой кишки под углом 60⁰ и последующей фотодинамической терапией анастомоза (№ 2636875 от 28 ноября 2017 г.).

Результаты проведенного исследования имеют большое практическое и теоретическое значение, так как существенно дополняют современные представления об эффективности фотодинамической терапии для профилактики несостоятельности кишечных швов.

Рекомендации по дальнейшему использованию результатов и выводов диссертационной работы

Материалы диссертации могут быть использованы в практической работе абдоминальными хирургами, а также могут быть включены в лекционные курсы усовершенствования врачей.

Общая характеристика работы

Диссертация изложена на 138 страницах машинописного текста, состоит из введения, главы обзора литературы, главы описания материала и методов исследования, 2 глав собственного материала и обсуждения полученных результатов, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа содержит 14 таблиц, 40 рисунков. Список литературы состоит из 134 отечественных и 78 зарубежных источников.

Материал изложен традиционно. Во «Введении» обозначена актуальность, новизна и практическая значимость проблемы, на основании чего изложены цель и задачи работы.

Глава 1 «Обзор литературы»

В главе представлены современные литературные данные по исследуемой проблеме. Подробно отражены факторы, влияющие на развитие несостоятельности тонкокишечных швов. Приведены последние данные по применению методов профилактики несостоятельности тонкокишечных швов. Отражены недостатки существующих методов профилактики несостоятельности кишечных швов в условиях распространенного гнойного перитонита. Отображена актуальная информация по применению фотодинамической терапии при перитоните.

Глава 2 «Материал и методы исследования»

Глава содержит дизайн исследования, описаны примененные способы формирования тонкокишечных анастомозов на трупной кишке и методы исследования микроморфологии сосудов ее стенки. В главе подробно описана методика проведения экспериментальной части исследования на 100 крысах породы «Вистар» с описанием методики создания модели гнойного перитонита 24 часовой давности. В главе изложен метод проведения морфологического исследования, указаны изучаемые критерии.

Главы собственных результатов исследования составляют основную часть работы и содержат большой объем фактического материала.

Глава 3 «Результаты экспериментальных исследований»

В главе подробно рассмотрены результаты экспериментальной части исследования с созданием модели распространенного гнойного перитонита 24 часовой давности у 100 экспериментальных животных (крысы породы «Вистар»).

Убедительно представлено, что при морфологическом исследовании слоев тонкой кишки в области анастомоза, по показателям количества фибробластов,

нейтрофилов, макрофагов и удельной площади кровеносных сосудов при пересечении кишечной стенки под углом 60^0 и последующим проведении фотодинамической терапии анастомоза наблюдалось заметное снижение активности воспалительных изменений и улучшение reparативных процессов.

Глава 4 «Обсуждение результатов»

В главе проводится сопоставление полученных анатомических данных с результатами в группе сравнения, где кишечную стенку пересекали под углом 90^0 , при этом доказано увеличение площади сосудистых структур на линии среза при угле пересечения кишечной стенки 60^0 .

В главе на основании анализа данных экспериментального исследования убедительно показано преимущество оригинального способа формирования тонкокишечного анастомоза в условиях перитонита по сравнению склассическим способом.

В «Заключении» кратко представлены основные положения работы. Изложены данные анатомического и экспериментального исследований.

Представлены результаты сравнительного анализа показателей летальности и количества случаев несостоительности кишечных швов в экспериментальных группах.

Диссертация заканчивается четырьмя выводами и двумя практическими рекомендациями. Они четко изложены, сформулированы соответственно поставленным задачам, логически вытекают из содержания работы. Практические рекомендации сформулированы ясно и, безусловно, будут полезны для применения в клинической практике хирургических стационаров и при проведении лекционной работы.

Заключение

По материалам диссертации автором опубликовано 6 научных работ, в том числе 1 патент РФ и 4 статьи в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов для публикаций материалов диссертации. Содержание автореферата и

опубликованных научных работ в полном объеме отражают основные научные положения данной диссертации.

Диссертация Вайнера Юрия Сергеевича соответствует заявленной специальности 14.01.17 - хирургия, является научно-квалификационной работой и представляет решение важной научно-практической задачи – разработки способа профилактики несостоятельности тонкокишечных швов в условиях перитонита. Диссертация Вайнера Юрия Сергеевича соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней» (постановление Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, а её автор заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук.

Отзыв подготовлен заведующим кафедрой общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого» Минздрава Российской Федерации д.м.н., профессором Винником Ю.С., обсужден на научной конференции заседания кафедры общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана протокол № 12 от «23» марта 2018 г.

Заведующий кафедрой общей хирургии
им. проф. М.И.Гульмана ФГБОУ ВО
«КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого»
Минздрава России,
Заслуженный деятель науки РФ,
Заслуженный врач РФ, Академик РАЕН,
доктор медицинских наук, профессор
Винник Юрий Семенович



Почтовый адрес: 660022, РФ, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1
Электронный адрес: rector@krasgmu.ru

Сайт: <http://krasgmu.ru>

Телефон: +7(391)220-13-95

