

## **ОТЗЫВ**

**Официального оппонента доктора медицинских наук, доцента Жарикова Андрея Николаевича – на диссертацию Вайнера Юрия Сергеевича на тему: «Тонкокишечный анастомоз в условиях перитонита (экспериментально-анатомическое исследование)», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.**

### **Актуальность темы исследования**

Проблема уменьшения числа послеоперационных осложнений всегда была приоритетной задачей хирургов. Особую актуальность она приобретает при операциях в условиях распространенного перитонита. Формирование межкишечных анастомозов является одним из самых распространенных этапов в абдоминальной хирургии. Одной из основных причин неблагоприятных исходов операций на органах желудочно-кишечного тракта является несостоятельность кишечного шва, которая приводит к образованию несформированных кишечных свищей, развитию отграниченного или распространенного перитонита. Особенно высока частота этих осложнений при гнойном перитоните. Частота несостоятельности кишечных швов при этом колеблется от 31% до 72 % и занимает значительное место в причинах релапаротомий и летальных исходов. Репаративные процессы в области межкишечного анастомоза зависят от характера и длительности перитонита. В этих условиях происходят выраженные изменения со стороны сосудистого русла, характеризующиеся возникновением венозного полнокровия, артериолярного спазма с ухудшением капиллярного кровотока, что сопровождается ишемией тканей со всеми вытекающими отсюда последствиями.

В литературе, посвященной хирургии перитонита, наибольшее внимание уделяется подбору антибактериальной терапии, частоте и кратности плановых санаций, необходимости кишечных интубаций, ведению послеоперационного периода.

В то же время вопросы профилактики возникновения несостоятельности тонкокишечных швов в условиях высокого риска их возникновения требуют поиска новых оперативно-технических способов решения. Работа проведена в клинике, имеющей большой материал лечения больных с несформированными кишечными свищами, поэтому предложенные технологии логично увязываются в общую концепцию берегательного подхода в лечении этой категории больных.

Исходя из вышеизложенного, тема диссертационной работы Ю.С. Вайнера является актуальной и значимой для хирургии.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Изложенные в диссертационной работе положения, выводы и практические рекомендации сформулированы и обоснованы достаточным материалом: в исследование включено 20 пациентов, умерших от перитонита, 100 оперированных экспериментальных животных. Анатомический и экспериментальный разделы работы проведены с использованием принятых методов морфологического исследования. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием современных методов анализа, и не вызывает сомнения.

### **Достоверность и научная новизна полученных автором результатов**

Научная новизна исследования не вызывает сомнения: автором изучен на анатомических препаратах и разработан в эксперименте на 100 экспериментальных животных способ формирования тонкокишечного анастомоза в условиях перитонита (патент № 2636875 РФ от 28 ноября 2017). Предложенный автором способ позволяет снизить количество случаев несостоятельности кишечных швов до 6,9%.

Автором 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  $60^0$  с применением ФДТ в

условиях распространенного гнойного перитонита 24 часовой давности. Впервые автором 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  $60^0$  в условиях распространенного гнойного перитонита.

### **Практическая ценность работы**

Автором разработан эффективный способ профилактики несостоятельности тонкокишечных швов в условиях перитонита (патент № 2636875 РФ от 28 ноября 2017), позволивший снизить количество случаев этого осложнения. Результаты данной работы могут быть использованы для обучения студентов медицинских ВУЗов и слушателей циклов постдипломного образования.

### **Структура и содержание работы**

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

В разделе «Введение» автор обосновывает актуальность изучаемой проблемы и научную новизну, формулирует цели и задачи диссертационного исследования, характеризует практическую значимость результатов работы.

Обзор литературы (29 страниц) представляет современные данные по исследуемой проблеме. В главе подробно описаны факторы, влияющие на развитие несостоятельности тонкокишечных швов. Делается акцент на нарушении кровотока в кишечной стенке при перитоните. Рассматриваются способы профилактики несостоятельности тонкокишечных швов. Приведены последние данные по применению отсроченных и компрессионных анастомозов, кишечных стом, как методов профилактики последствий

несостоятельности тонкокишечных швов, изложены способы укрепления швов кишечного анастомоза. Подробно изложены противовоспалительные эффекты фотодинамической терапии.

Глава «Материал и методы исследования» содержит 14 страниц. Изложен предложенный автором дизайн исследования. В главе подробно документирована методика проведения анатомической (на 60 фрагментах тонкой кишки от 20 пациентов) и экспериментальной частей исследования на 100 экспериментальных животных. Представлена методика проведения морфологического исследования. Описаны статистические методы, примененные в работе автором.

Глава 3 «Результаты исследования» изложена на 32 страницах. В главе представлены результаты анатомической и экспериментальной частей исследования, где изучались результаты формирования кишечного анастомоза в условиях модели распространенного гнойного перитонита 24 часовой давности.

В анатомическом исследовании проведен сравнительный анализ по показателям площади кровеносных сосудов на срезе кишечной стенки при ее пересечении под углами  $60^{\circ}$  и  $90^{\circ}$ . Автором показано, что пересечение кишки под углом  $60^{\circ}$  приводит к повышению удельной площади сосудов по линии шва. В отдельном разделе анатомического исследования проведено изучение степени деформации анастомоза при различных углах пересечения кишечной стенки.

В экспериментальной части автор обстоятельно описывает результаты операций у 3 групп животных с проведением статистического анализа. На основании морфологических исследований кишечных анастомозов автором доказано, что количество клеток фибробластического ряда в кишечной стенке при проведении фотодинамической терапии анастомоза было больше по сравнению с контрольной группой, что подтверждено данными статистического анализа. Численная плотность нейтрофилов и макрофагов в кишечной стенке при сравнении с контрольной группой была статистически

достоверно ниже в подгруппе с проведением фотодинамической терапии.

Глава 4 изложена на 6 страницах. В главе представлено сравнение полученных результатов и их комплексная оценка.

В разделе «Заключение» кратко представлены основные положения работы. Изложены данные анатомического и экспериментального исследований. Представлены результаты сравнительного анализа показателей летальности и количества случаев несостоятельности кишечных швов в экспериментальных группах.

Раздел «Выводы» содержит 4 вывода и две практические рекомендации, которые полностью соответствуют поставленным в диссертации задачам, обоснованы и изложены на основании результатов проведенного исследования. Практические рекомендации сформулированы корректно.

В целом диссертация написана хорошим языком, иллюстрирована экспериментальными наблюдениями. В ней отражена современная тенденция применения однорядного непрерывного кишечного шва, которая дала хорошие результаты.

В порядке обсуждения хотелось бы задать несколько вопросов:

1. Имелись ли при анатомическом исследовании артериальных и венозных сосудов площади среза подслизистого слоя тонкой кишки под углом в  $60^{\circ}$  внутрисосудистые сгустки эритроцитов и тромбозы, влияющие на микроциркуляцию в кишечной стенке?
2. Чем объяснить 30,7% несостоятельность кишечного шва при пересечении кишки под  $90^{\circ}$  в экспериментальном исследовании?
3. Возможно ли с помощью функциональных методов исследования подтвердить достоверное увеличение кровотока по линии анастомоза при пересечении тонкой кишки под углом  $60^{\circ}$ ?

Следует отметить, что замечания носят непринципиальный характер и не снижают научно-практической ценности диссертационной работы.

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.

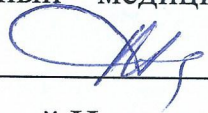
### **Заключение**

Диссертация Вайнера Юрия Сергеевича является научно-квалификационной работой и представляет решение важной научно-практической задачи – разработка способа формирования тонкокишечного анастомоза в условиях перитонита, что полностью 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 искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

### **Официальный оппонент:**

Доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия, 14.01.23 – гематология и переливание крови), доцент, профессор кафедры факультетской хирургии им. проф. И.И. Неймарка, госпитальной хирургии с курсом хирургии ДПО ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России

«02» апреля 2018 г.

  
Андрей Николаевич Жариков

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Алтайский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации,

656038, Российская Федерация, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 40;  
Телефон: +7-903-948-55-09, email: zhar67@mai.ru

