

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Соловьева Михаила Михайловича о диссертационной работе Ярошук Сергея Александровича на тему: «Обструктивная резекция кишечника в неотложной абдоминальной хирургии», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 Хирургия (медицинские науки)

Актуальность исследования

В неотложной хирургии резекция кишки с формированием анастомоза считается одним из самых частых и ответственных этапов оперативных вмешательств. Результаты, полученные клиницистами после оперативных вмешательств на кишечнике с высоким риском несостоятельности кишечных швов остаются неудовлетворительными и требуют совершенствования. Это обусловлено высокими показателями летальности по причине несостоятельности межкишечных анастомозов с развитием перитонита. По мнению ряда авторов несостоятельность межкишечного анастомоза с развитием полиорганной недостаточности явилась причиной смерти в 25-55% случаев. Не вызывает сомнения факт, что наложение швов и анастомозов полых органов в условиях некупированного воспаления брюшины или нарушения мезентериального кровообращения сопровождается повышенным риском. В литературе, посвящённой изучению вопросов распространённого перитонита, некоторые авторы считают, что при современных методах декомпрессии пищеварительного тракта, возможностях парентерального питания, антибактериальной терапии и коррекции гемостаза, можно отложить восстановление непрерывности пищеварительного тракта до стихания острых воспалительных явлений в брюшной полости и главное в стенках анастомозируемых органов, что позволит снизить риск возникновения осложнений, а также послеоперационную летальность.

Данное диссертационное исследование демонстрирует новый подход к лечению пациентов с высоким риском несостоятельности кишечных анастомозов в условиях неотложной абдоминальной хирургии. Разработанный способ обструктивной резекции кишки с наложением отсроченного межкишечного анастомоза в сочетании с многоэтапной тактикой у пациентов с

некрозом кишечника, перфорациями и ранениями кишечника, осложненными перитонитом, позволяет уменьшить частоту развития несостоятельности межкишечных анастомозов и снизить количество летальных исходов. В связи с этим можно заключить, что диссертация Ярошука С.А. является актуальным исследованием.

Достоверность и обоснованность результатов исследований

Достоверность результатов и сформулированных положений и выводов диссертации подтверждена достаточным объемом исследований у 835 пациентов с некрозом кишечника, с оптимальным выделением основной группы и группы сравнения, четкими критериями включения и исключения из исследования, применением современных методов математического анализа полученных данных.

Задачи исследования полностью соответствуют теме работы, и позволяют автору обосновать достижение поставленной цели. Выводы автором сформулированы четко и однозначно, соответствуют цели и задачам исследования, и логически следуют из представленных в работе фактических данных.

В результате обработки, полученных в ходе исследования, данных автором были получены новые сведения об эффективности применения метода отсроченного формирования анастомоза в сочетании с многоэтапной тактикой у пациентов с некрозом кишечника.

Впервые разработан способ обструктивной резекции тонкой кишки с наложением отсроченного анастомоза (Патент РФ № 2670694, дата регистрации 24.10.2018).

Список литературы содержит 364 источника, в том числе 255 отечественных и 101 иностранных авторов.

По теме диссертационной работы опубликовано 23 научные статьи, в том числе 16 - в научных журналах, которые включены в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, выпускаемых в РФ, в которых должны быть опубликованы основные результаты диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а также 2 патента Российской

Федерации на изобретение.

Практическая значимость

Достоверность результатов и сформулированных положений и выводов диссертации подтверждена достаточным объемом исследований на основании анализа результатов лечения 835 пациентов с некрозом кишечника, с оптимальным выделением основной группы - 260 пациентов и группы сравнения — 575 пациентов, четкими критериями включения и исключения из исследования, применением современных методов математического анализа полученных данных.

Разработанный автором способ обструктивной резекции кишки с наложением отсроченного межкишечного анастомоза в сочетании с многоэтапной тактикой у пациентов с некрозом кишечника, перфорациями и ранениями кишечника, осложненными перитонитом, позволяет уменьшить частоту развития несостоятельности межкишечных анастомозов с 32,8% до 1,7% и снизить количество летальных исходов в послеоперационном периоде с 47,3% до 18,5%.

Результаты проведенных исследований внедрены в клиническую практику в отделении общей хирургии ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 им. А.А. Луцика» (г. Новокузнецк), ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» (г. Новокузнецк), ГБУЗ КО «Беловская городская больница №8» (г. Белово).

Сформулированные выводы и практические рекомендации могут быть использованы в медицинских учреждениях, оказывающих специализированную хирургическую помощь, как же для обучения студентов, ординаторов медицинских ВУЗов и слушателей циклов последипломного образования в соответствующих разделах учебных программ.

Научная новизна

Результаты выполненного исследования представляют научный интерес и имеют большое значение для практикующих хирургов. Полученные данные об использовании обструктивной резекции в сочетании с многоэтапной тактикой в лечении пациентов с некрозом кишечника, перфорациями и

ранениями кишки свидетельствуют о том, что выполнение резекции с формированием отсроченного анастомоза позволяет оценить жизнеспособность кишки и формировать анастомоз в максимально благоприятных условиях.

Разработанная многоэтапная хирургическая тактика позволяет во время санаций брюшной полости «по программе» принимать решение о сроках восстановления проходимости кишечного тракта, что способствует снижению частоты развития острых перфораций кишечника, несостоятельности межкишечных анастомозов и уменьшению количества летальных исходов.

Впервые проведена сравнительная оценка результатов многоэтапной тактики лечения пациентов с некрозом кишечника при использовании метода отсроченного межкишечного анастомозирования в сравнении с использованием метода первичного наложения анастомоза после резекции кишки.

Структура диссертации

Диссертация построена по традиционному плану, материал изложен на 230 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, одного раздела анализа собственного материала и обсуждения полученных результатов, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 73 таблицами, 36 рисунками. Список литературы содержит 356 источников, в том числе 255 отечественных и 101 иностранных авторов.

Во введении автор подробно описывает состояние проблемы, обосновывает актуальность, формулирует цель и задачи диссертационного исследования. Автором изложена практическая значимость работы и положения, выносимые на защиту.

Цель исследования и поставленные автором задачи в полной мере соответствуют избранной теме диссертационного исследования.

Научные положения отражают суть диссертационного исследования. В работе в полной мере раскрыта научная новизна, автором изложена теоретическая и практическая значимость работы. Обоснованность и достоверность выводов подтверждается достаточным количеством клинических наблюдений, использованием лабораторных, клинических инструментальных

методов исследования, логично подтверждены полученными результатами с использованием рекомендуемых для медицинских исследований современных методов статистической обработки данных.

Обзор литературы представлен на 45 страницах. Глава посвящена описанию современного состояния представления о хирургическом лечении пациентов с некрозом кишечника. В главе подробно рассматривается современный взгляд на вопросы несостоятельности кишечных швов у пациентов с некрозом кишечника, способы профилактики несостоятельности межкишечных анастомозов, вопросы диагностики некроза кишечника в неотложной хирургии. Автор, описывает современные подходы к решению проблемы, отмечая недостатки существующих способов лечения пациентов с некрозом кишечника.

Вторая глава представлена на 19 страницах, имеет 6 разделов. В разделе 1 дана характеристика исследуемых групп, описаны дизайн исследования, критерии включения и исключения. В разделе 2 подробно охарактеризованы методы исследования, Третий раздел посвящен хирургической тактике лечения пациентов в зависимости от варианта хирургического пособия. В четвертом разделе дана сравнительная характеристика исследуемых групп. Пятый раздел посвящен этапам хирургического лечения пациентов сравниваемых групп. Шестой раздел - «Методы статистической обработки полученных результатов» выполнен с использованием вычислительной техники и приемов доказательной медицины. Глава написана подробно, с четкими формулировками. Представленные автором методы изучения результатов исследования являются современными и достаточными для решения поставленных задач. Исследуемые группы пациентов сопоставимы по изучаемым характеристикам.

Третья глава «Результаты лечения пациентов — участников исследования» представлена на 53 страницах и содержит результаты лечения пациентов в основной группе 260 пациентов и группе сравнения 575 пациентов. В главе на основании анализа значительного клинического материала автор определяет предикторы летальных исходов в обеих группах. Автором установлено, что выбор тактики с отсроченным формированием анастомоза в

основной группе позволил снизить количество летальных исходов до 18,5% или на 35,2% по отношению к группе сравнения. Несостоятельность первично наложенного анастомоза в группе сравнения составила 37,2%. При этом автором убедительно доказано, что основной причиной летального исхода в группе сравнения был некупированный перитонит и полиорганная недостаточность, вызванная несостоятельностью кишечных швов. Глава хорошо иллюстрирована диаграммами, табличными данными, фотографиями из личных наблюдений автора.

Четвертая глава «Обсуждение полученных результатов» изложена на 29 листах. В главе обобщаются полученные результаты и подводятся итоги проведенного исследования. Автор подводит итог, анализирует полученные результаты, рассматривая их с позиции современных научных взглядов, сопоставляя с имеющимися литературными данными. В главе автор убедительно доказывает преимущество многоэтапной тактики, при использовании которой при острой кишечной непроходимости отмечено снижение частоты несостоятельности межкишечного анастомоза с 44,6 до 0% при остром нарушении мезентериального кровообращения - с 79,8 до 16,6%, при травматическом повреждении с длительностью повреждения более суток - с 61,3 до 0%, при воспалительной перфорации кишечника (туберкулез и болезни Крона) — с 100 до 0%, отмечено снижение летальности.

По результатам диссертационной работы сформулировано 6 выводов и 6 практических рекомендаций. Выводы соответствуют цели и задачам исследования. Диссертационная работа Ярощука С.А. является самостоятельной законченной работой, представляющей клинический и практический интерес. Изложена в традиционном стиле, хорошим литературным языком с использованием общепринятой терминологии. Объем материала, подвергнутого анализу, методический уровень исследования соответствуют поставленным задачам, а полученные выводы достаточно полно аргументированы клиническим материалом, рядом табличных данных, достоверной статистической обработкой и логически вытекают из полученных данных. Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации, построен

по традиционному плану, принципиальных замечаний по его содержанию и оформлению нет. Основные результаты исследования представлены в работах, опубликованных в форме статей и тезисов.

Замечания к диссертационной работе

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Замечаний по оформлению диссертации также нет. По итогам рассмотрения диссертационной работы возникли следующие вопросы к соискателю:

1. Осуществлялось ли у пациентов с распространенным гнойным перитонитом применение вакуум-ассистированных методов лечения?
2. Какая тактика ведения была у пациентов с повторной несостоятельностью швов анастомоза?
3. Почему в основной группе смертность от легочных и сердечных осложнений выше, чем в контрольной группе?

Предложенные вопросы, возникшие в ходе рецензирования работы, ни в коей мере не умоляют значимости и достоинств проведенного исследования.

Заключение

Диссертационная работа Ярощука Сергея Александровича «Обструктивная резекция кишечника в неотложной абдоминальной хирургии», выполненная при научном консультировании доктора медицинских наук, профессора Короткевича Алексея Григорьевича является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненного автором исследования разработаны теоретические и практические положения, совокупность которых можно квалифицировать как решение важной научной проблемы, имеющей социальное и прикладное значение - разработана методика обструктивной резекции кишечника в сочетании с многоэтапной тактикой в лечении пациентов с некрозом кишечника, перфорациями и ранениями кишки. Диссертационная работа по своей актуальности, степени научной новизны, теоретической и практической значимости, обоснованности научных положений и рекомендаций, полноте научных публикаций соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от

24.09.2013 г. № 842 (с изменениями в редакции постановлений Правительства РФ от 20.03.2021 г. № 426, от 11.09.2021 г. № 1539), предъявляемых к докторским диссертациям, а ее автор, Яроцук Сергей Александрович, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 - Хирургия (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Соловьев Михаил Михайлович
доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры госпитальной
хирургии с курсом сердечно-сосудистой
хирургии
ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России



М.М.Соловьев

« 17 » сентября 2024 г.

Сведения: Соловьев Михаил Михайлович, доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия), профессор, профессор кафедры госпитальной хирургии с курсом сердечно-сосудистой хирургии Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(634050, г.Томск, Московский тракт, 2 Тел.: +7-906-949-34-62, Эл. почта: sol.tomsk@gmail.com)

