

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Первой Ольги Владимировны о диссертационной работе Ярошука 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.

Несостоятельность анастомоза или швов кишки после резекции у пациентов с некрозом кишечника, вызванного острым нарушением мезентериального кровообращения, а также перфораций и травматическим повреждением петель кишки с тяжёлыми осложнениями представляет собой сложную проблему неотложной хирургии, решение которой предполагает существенное снижение летальности. Сроки и условия формирования межкишечного анастомоза или наложения шва кишки во многом определяет исходы лечения и развитие осложнений. Существуют объективные трудности выбора первичного или отсроченного наложения межкишечного анастомоза при некрозе кишечника, в том числе осложненном перитонитом. Это является частой причиной возникающих осложнений и ухудшает результаты лечения. Поэтому вопросы профилактики несостоятельности кишечных швов в условиях высокого риска их возникновения требуют поиска новых оперативных и технических способов решения с учетом факторов длительности и характера перитонита, степени распространенности и ряда других критериев, оказывающих влияние на процессы заживления в зоне кишечного шва.

Высокая частота послеоперационных осложнений в виде несостоятельности межкишечных анастомозов и летальных исходов при некрозе кишечника, осложненном перитонитом, диктуют необходимость усовершенствования существующих и поиска новых методов хирургического лечения этой тяжелой категории больных. Автор в исследовании обосновывает эффективность и безопасность предложенных методических и тактических подходов в лечении этой патологии, а также оригинальной методики завершения оперативного пособия после резекции измененного участка кишки. Поэтому обращение автора к теме лечения пациентов с некрозом кишечника в условиях перитонита, как

значимого фактора летальности, актуально и своевременно.

Достоверность и обоснованность результатов исследований

Достоверность результатов диссертационного исследования подтверждена достаточным объемом выборок ретроспективного 575 больных и проспективного исследований 260 пациентов с некрозом, перфорацией и ранением кишечника в условиях перитонита, использованием современных методов обследования и статистического анализа. Дизайн исследования предполагал анализ клинико-анамнестических и лабораторных данных у пациентов. Репрезентативность доказательной базы достаточная. На основании качественного разностороннего статистического анализа с использованием статистического пакета программы SPSS Statistics 19 и полученных данных, сформулированы основные положения, выводы и практические рекомендации.

Практическая значимость

Полученные автором результаты исследования имеют важное значение для науки и практики. Теоретическое значение работы заключается в расширении представлений об оперативном лечении пациентов с некрозом кишечника при разлитом перитоните.

Значимость полученных результатов для практического здравоохранения определяется внедрением в клиническую практику предложенной методики этапного лечения некроза кишечника, которая включает в себя применение резекции кишки без наложения анастомоза с последующими плановыми санациями до купирования перитонита и только в этом случае формирование межкишечного анастомоза.

Научная новизна

Научная новизна диссертационного исследования не вызывает сомнений.

В диссертационной работе Ярощука С.А. цель сформулирована достаточно четко, для достижения цели было поставлено 6 задач. Решение задач осуществлялось последовательно. Результаты исследования изложены логично, а полученные лично соискателем новые научные факты вытекают из цели и задач исследования. Впервые на значительном клиническом материале показано, что формирование первичного межкишечного анастомоза в условиях перитонита

приводит к его несостоятельности и сопровождается значительным количеством осложнений, зачастую ведущих к летальному исходу. Разработан способ обструктивной резекции тонкой кишки с наложением отсроченного анастомоза (Патент РФ № 2670694, дата регистрации 24.10.2018), позволяющий разделить оперативное лечение на несколько этапов и производить формирования анастомоза после купирования перитонита из местного доступа.

Кроме этого, автором впервые обоснована и доказана на большом клиническом материале эффективность применения обструктивной резекции в сочетании с многоэтапной тактикой в лечении пациентов с острым нарушением мезентериального кровообращения осложненным некрозом, острой кишечной непроходимостью, перфорацией и ранением кишки, кишечника в условиях перитонита. Данная диссертационная работа, имеет несомненное практическое значение. Автором предложены конкретные рекомендации по ведению пациентов с некрозом, перфорацией или ранением кишки в условиях перитонита, которые заключаются в необходимости использования многоэтапной тактики с целью отсроченного формирования межкишечного анастомоза в условиях купированного перитонита.

Структура диссертации

Диссертация изложена на 230 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 73 таблицами и 36 рисунками. Состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, главы результатов собственных исследований, главы обсуждения результатов, заключения, выводов и практических рекомендаций. Указатель литературы содержит 356 наименования, из которых 255 отечественных и 101 иностранных источников.

В главе «Введение» автор традиционно обосновывает работу, определяет ее актуальность, цель, основные задачи исследования и научную новизну. Сформулированы основные положения, выносимые на защиту, практическая значимость.

В первой главе хорошо представлен обзор и анализ литературных данных по проблеме диагностики, лечения и методам лечения пациентов с некрозом, перфорацией и ранением кишки в условиях перитонита и без него. Глава

содержит современные данные и новые тенденции в изучении настоящего вопроса. Автором исчерпывающе описаны методы клинической и инструментальной диагностики, оценочные шкалы оценки тяжести пациента, методики ведения больных с перитонитом, подробно описаны их достоинства и недостатки. Глава читается с интересом и показывает высокую эрудированность и глубокие познания автора по изучаемой теме.

Вторая глава представляет характеристику больных и методы клинического и инструментального исследования. Критерии сравниваемых групп являются достаточными и адекватными. Методы исследования современные, обеспечивают возможность выполнения поставленных в работе задач. Исследование носило сравнительный, рандомизированный характер. Для сравнения данных групп и их эффектов автор использовал адекватные современные методы статистики.

В третьей главе автор подробно описывает и обосновывает результаты лечения пациентов с некрозом, перфорацией и ранением кишки с использованием методики обструктивной резекции кишки с многоэтапной тактикой, проводя параллели с традиционными методами лечения, когда формирование анастомоза производится во время первой операции.

В главе «Обсуждение результатов» автор объясняет полученные результаты, сравнивая их с данными литературы. Подводя итог клиническому исследованию, автор доказывает, что многоэтапная тактика позволяет уменьшить длительность каждого этапа операции, а программные санации контролировать состояние брюшной полости, проводить санации и оценивать состояние культи кишки перед формированием отсроченного анастомоза. При сравнении результатов лечения пациентов с первичным и отсроченным формированием анастомоза в сочетании с многоэтапной тактикой, автор показал возможность использования методики для профилактики несостоятельности межкишечных анастомозов в условиях перитонита. Но в тоже время дает четко понять, что разработанная многоэтапная тактика позволяет проводить профилактику осложнений и использовать метод для профилактики возможных несостоятельств швов кишки. Данная позиция автора соответствует поставленной цели и задачам данной научной работы.

Все аспекты проведенных клинических исследований и полученных результатов в сжатой форме представлены в заключение работы.

Выводов в работе 6, они аргументированы и логично вытекают из проделанной работы, четко сформулированы и основаны на достаточном фактическом материале.

Практических рекомендаций 6, они конкретны и обоснованы результатами вышеизложенных исследований и возражений не вызывают.

Достоинством научно - исследовательской работы Яроцука С.А. является постановка цели - разработка алгоритма применения обструктивной резекции кишки и многоэтапной тактики для предупреждения несостоятельности межкишечных анастомозов при нарушении целостности кишечной трубки и перитоните и тем самым улучшить результаты лечения пациентов с некрозом кишки.

Результаты работы внедрены в работу отделений общей хирургии ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница №29 им. А.А. Луцика», ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница №1», ГБУЗ КО «Беловская городская больница №8» (г. Белово), а также используются в учебных программах на циклах переподготовки и усовершенствования Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Основные результаты исследования отражены в 23 научных работах, в том числе 16 статьях в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации результатов докторских диссертаций.

Список литературы и оформление соответствует действующим правилам и ГОСТу. Автореферат написан согласно требованиям ВАК Минобробразования РФ и соответствует содержанию диссертации, дает полное представление о сущности выполненных исследований.

В результате анализа представленной работы нужно отметить, что написана она в традиционном стиле, читабельна, отличается конкретностью.

Замечания к диссертационной работе

Принципиальных замечаний не вызывает.

При анализе диссертационной работы Ярощука С.А. в плане дискуссии возникли следующие вопросы:

1. В чем, по мнению автора, состоит преимущество выведения заглушенной культи тонкой кишки на переднюю брюшную стенку, в сравнении с обычной обструктивной резекцией и лапаростомой?

2. Исходя из каких рекомендаций, в группе сравнения при установленном диагнозе «перитоните» производились первичные анастомозы, а границы резекции отличались вариабельностью, в отличие от обозначенных в национальных клинических рекомендациях?

3. Проводилась ли внутрипросветная декомпрессия пищеварительного тракта при развитии кишечной гипертензии, в том числе при выполнении обструктивных резекций. Если да каким образом.

4. Какие методы оценки жизнеспособности кишки применялись для определения границ резекции и при принятии решения о возможности выполнения первичного анастомоза, и учитывалась ли параметры интраабдоминального давления при планировании тактики хирургического лечения?

В целом на основании изучения представленной диссертационной работы можно сделать следующие выводы:

- актуальность выбранной темы не вызывает сомнений;
- полученные автором результаты и сделанные выводы дают основания для ее положительной оценки;
- высказанные замечания не снижают научную ценность выполненного исследования.

Заключение

Диссертационная работа Ярощука Сергея Александровича «Обструктивная резекция кишечника в неотложной абдоминальной хирургии», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. - Хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена актуальная проблема современной хирургии - совершенствование лечения больных с некрозом,

перфорацией и ранением кишечника в условиях перитонита. По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов диссертационная работа Ярошук Сергея Александровича полностью соответствует критериям, установленным пунктом 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, Ярошук Сергей Александрович, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 - Хирургия (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Первова Ольга Владимировна
доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры госпитальной хирургии
им. проф. А.М. Дыхно с курсом ПО
ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздрава России



О.В.Первова

Дата: «29» сентября 2024 год

Сведения: Первова Ольга Владимировна, доктор медицинских наук (14.01.17 - хирургия), профессор кафедры госпитальной хирургии им. проф. А.М. Дыхно с курсом ПО ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1, тел.: 8 (3912) 20-13-95, e-mail: Olga-pervova@mail.ru)



Подпись <u>О.В. Первова</u>	
УДОСТОВЕРЯЮ: специалист отдела кадров:	
 (подпись)	<u>Юрская Е.П.</u> (расшифровка подписи)
« <u>29</u> » <u>01</u>	20 <u>24</u> г.

