

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Первой Ольги Владимировны на диссертацию Беяковой Татьяны Сагадатовны «Способ формирования илеотрансверзоанастомоза в условиях острой кишечной непроходимости», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия.

Актуальность избранной темы.

Актуальность диссертационной работы Беяковой Т.С. обусловлена как высокой распространенностью заболевания, так и значительной частотой несостоятельности кишечного анастомоза, сформированного в условиях непроходимости. Летальность при острой кишечной непроходимости варьирует в пределах 5–17%, а при осложнённых формах достигает 50%. Одним из наиболее грозных осложнений хирургического лечения кишечной непроходимости является несостоятельность сформированных кишечных анастомозов, которая по разным данным осложняет течение послеоперационного периода в 20-35%. С этих позиций, поиск новых современных методов профилактики несостоятельности илеотрансверзоанастомоза, является актуальным и обоснованным. Таким образом, диссертационная работа Беяковой Т.С. исследует и предлагает способ решения данной проблемы, что является востребованным в современной медицине.

Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Автором впервые изучены: соотношение диаметров тонкой и толстой кишки при стандартном и косом пересечении тонкой кишки для илеотрансверзоанастомоза «конец в конец»; площадь сосудов тонкой кишки при пересечении для разных способов илеотрансверзоанастомоза; сосудистая площадь, количественная инфильтрация иммунными клетками и маркеры

заживления кишечного анастомоза «конец в конец» по методу автора и «бок в бок» у крыс на 7-е сутки, проанализированы результаты операций у животных.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов.

Научное значение работы состоит в том, что получены подтверждения теоретических представлений о положительном влиянии пересечения тонкой кишки под углом к брыжеечному краю для увеличения площади сосудистого русла на срезе кишки. Также подтверждена реальная эффективность указанного механизма в повышении прочности кишечного анастомоза путем уменьшения выраженности воспаления и улучшения репарации кишечной стенки. Исследование является перспективным и может послужить основой для более детального изучения физиологии кишечного анастомоза и для создания других методов профилактики осложнений.

Результаты полезны для практической хирургии: благодаря технической простоте метода, его применение доступно в любом хирургическом стационаре с целью уменьшения риска несостоятельности кишечного анастомоза. Выводы диссертационного исследования заслуживают внедрения в образовательный процесс кафедр хирургических болезней.

Достоверность и обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Автор в своей работе опирался на общеизвестные, проверяемые данные, которые согласуются с опубликованными ранее исследованиями заживления кишечных анастомозов. Методология научной работы соблюдена на всех этапах. Критерии морфологического исследования, использование шкалы гистопатологической оценки соответствуют современному уровню медицины. Соискатель применял актуальные методы обработки статистических данных. Положения, выносимые на защиту, и практические рекомендации основаны на закономерных выводах исследования и на принципах доказательной медицины.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность.

Введение диссертационной работы написано в традиционном стиле, сформулированы цели и задачи исследования, определена научная новизна и значимость работы, представлены сведения о внедрении и апробации результатов. Целью являлось создание способа илеотрансверзоанастомоза в условиях острой кишечной непроходимости, который имел бы меньший риск несостоятельности за счет вовлечения дополнительных сосудов кишечной стенки в кровоснабжение анастомоза и лучшей адаптации участков кишки.

В обзоре литературных данных представлен анализ 230 современных публикаций в отечественных и зарубежных медицинских изданиях, посвященных тематике, в рамках которой выполнено исследование. Освещен патогенез острой кишечной непроходимости, разъяснены изменения в задействованном сегменте кишечника и в организме в целом. Пристальное внимание уделено тактике хирурга при различной этиологии непроходимости, основанные на рекомендациях российских национальных клинических рекомендациях. Подробно освещены причины несостоятельности кишечного анастомоза, а также методы снижения риска данного осложнения.

В главе «Материалы и методы» изложены этапы исследования. В первую очередь произведены измерения длин окружностей тонкой и толстой кишки, рассчитано изменение соотношения данных показателей при пересечении тонкой кишки под углом 45° . Изучены фрагменты тонкой кишки в 3 группах: срез под прямым углом, под углом 45° и на участке кишки с продольным рассечением, который выполняют перед формированием бокового анастомоза. В каждой группе оценивалась площадь артериальных и венозных сосудов. Полученные результаты показали достоверное увеличение сосудистой площади при косом пересечении тонкой кишки, что явилось основанием продолжить изучение эффективности данного вида кишечного анастомоза *in vivo*.

В эксперименте на лабораторных крысах автором была моделирована острая кишечная непроходимость путем перевязки кишки дистальнее илеоцекального угла. Далее через сутки лабораторным животным выполнялась резекция правой половины ободочной кишки с последующим формированием илеотрансверзоанастомоза различными способами: «конец в конец» со срезом тонкой кишки под углом 45^0 к брыжеечному краю и «бок в бок». Для оценки результатов операций регистрировали количество летальных исходов, несостоятельности анастомоза, абдоминальных абсцессов. Проводили комплексную гистологическую оценку анастомозов на 7-е сутки с расчетом площади сосудистого русла, количества клеток лейкоцитарного и фибробластического ряда, площади коллагена, сравнением состояния эпителия тонкой кишки и оценкой анастомозов по гистопатологической шкале.

В заключении представлены результаты исследования, сформированные путем сравнительного анализа групп по каждому из критериев. На основании статистической достоверности различий сформулированы выводы и практические рекомендации. По результатам исследования автором показано, что предложенный метод илеотрансверзоанастомоза с пересечением тонкой кишки под углом 45^0 к брыжеечному краю в условиях острой кишечной непроходимости уменьшает риск несостоятельности кишечного анастомоза, а значит, метод может быть рекомендован к практическому применению.

Соответствие автореферата содержанию диссертации.

Автореферат диссертации полностью отражает основные данные, представленные в диссертации.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации и автореферата.

Недостатков по содержанию и оформлению диссертации и автореферата нет.

Замечания и вопросы по содержанию работы.

При изучении работы, возникли некоторые вопросы, которые хотелось бы уточнить:

1. При моделировании острой кишечной непроходимости перевязывалась ли вместе с кишкой брыжейка восходящей ободочной кишки?
2. Уточните, на какой вариант острой кишечной непроходимости в клинических условиях, предполагается экстраполировать предложенный вами вариант формирования илеотрансверзоанастомоза?
3. В работе есть указание на «метод автора для определения маркеров заживления анастомоза». Есть ли патент на эту методику?
4. При исследовании эффективности различных методов илеотрансверзоанастомоза исследовалась ли функциональная активность микроциркуляторного русла, если да, то каким образом?

Полнота изложения материалов диссертации в публикации.

По теме работы автор имеет достаточное количество публикаций: 4 научных работы, из них 3 в рецензируемых научных журналах, которые включены в перечень российских рецензируемых журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций. Научные публикации Беяковой Т.С. достаточно полно отражают результаты и выводы диссертационного исследования.

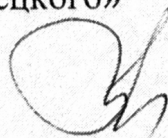
Заключение.

Диссертация Беяковой Татьяны Сагадатовны «Способ формирования илеотрансверзоанастомоза в условиях острой кишечной непроходимости», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - хирургия, является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны

теоретические положения и практические рекомендации, совокупность которых можно квалифицировать как новое решение актуальной задачи – повышение прочности илеотрансверзоанастомоза при острой кишечной непроходимости, что имеет существенное значение для медицины в целом, и для хирургии в частности.

По актуальности, методическому уровню, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов, полноте изложения и обоснованности выводов соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней (Постановление Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года №842), предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.9 - хирургия.

доктор медицинских наук,
профессор кафедры госпитальной хирургии
имени профессора А.М. Дыхно с курсом ПО
ФГБОУ ВО «Красноярский государственный
медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации



Первова Ольга Владимировна

660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1
Тел. 8-905-970-72-30
olga-pervova@mail.ru



Подпись
УДОСТОВЕРЯЮ
специалист отдела кадров:
Т. Баранецкая
(подпись) (расшифровка подписи)
«28» 11 2025 г.