

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертационную работу

Амаханова Альберта Кахримановича

«Коррекция энтеральной недостаточности при острой кишечной непроходимости» на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

1. Актуальность выполненного исследования

Частота встречаемости острой кишечной непроходимости (ОКН) в России составляет более 20% от всех больных с ургентной хирургической патологией. Успех лечения больных с ОКН во многом зависит от стадии процесса, выраженности эндотоксикоза и сроков оказания помощи с момента заболевания. Почти половина больных имеют запущенную стадию заболевания, что обуславливает уменьшение эффективности консервативных лечебных мероприятий, которая в этих случаях составляет 14 – 60 %, а частота выполнения паллиативных и симптоматических операции достигает до 44,9 %.

К сожалению, внедрение новшеств существенно не повлияло на тактику ведения пациентов, а результаты лечения до сих пор далеко не всегда можно отнести к удовлетворительным. Известно, что важную роль в патогенезе ОКН играет интоксикация, которая и после устранения причины непроходимости оперативным путем представляет угрозу для жизни больного.

В то же время данная патология по летальным исходам в абсолютных цифрах делит первое – второе места среди всех острых заболеваний органов брюшной полости, так как среди умерших от этих заболеваний на ОКН приходится почти 40%. К тому же остается стабильно высокой именно послеоперационная летальность при осложненных формах ОКН, достигающая 71,2%, и зависящая от сроков операции и формы поражения

кишечника. Отметим и то, что причиной летальности чаще всего выступает декомпенсация со стороны сердечно-сосудистой системы.

Совершенно очевидно, необходимо учитывать стадию заболевания, в которой начато лечение, а краеугольным камнем при планировании лечебных мероприятий являются допустимые сроки консервативных лечебных процедур. До настоящего времени не определены четкие критерии, позволяющие безошибочно прибегнуть либо к консервативному лечению таких больных, либо к неотложному оперативному вмешательству.

Цель работы – улучшить результаты лечения больных острой кишечной непроходимостью путем коррекции метаболических расстройств и возникающей при этом энтеральной недостаточности

2. Новизна исследования и полученных результатов, степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Впервые акценты комплексного подхода в лечении больных острой кишечной непроходимостью и разным этиопатогенезом проанализированы во взаимосвязи развития самого заболевания и течения сопутствующих ему синдрома энтеральной недостаточности, и развивающегося впоследствии гепаторенального синдрома. Впервые у пациентов с острой кишечной непроходимостью проведено исследование изменения гемостаза в соответствие с развитием выраженности энтеральной недостаточности. Впервые у больных острой кишечной непроходимостью выявлена и оценена тяжесть печеночной дисфункции с учетом тяжести энтеральной недостаточности, и подтверждено её влияние на изменение уровня гемостатических нарушений в организме пациента. Изучена возможность улучшения результатов лечения больных острой кишечной непроходимостью с помощью включения в комплексный алгоритм лечения ранней гепатопротекторной терапии.

Таким образом, объем клинического материала, современные методы анализа и диагностики позволяли автору сделать достоверные выводы. В целом диссертационная работа оценивается положительно, принципиальных замечаний нет.

Изучение синдрома энтеральной недостаточности у больных острой кишечной непроходимостью позволило акцентировать внимание на распространенности и актуальности данной проблемы. Анализ морфофункциональных изменений в кишечной стенке выявил особенности кишечной дисфункции, как отдельного звена патогенеза полиорганной недостаточности, что обозначило необходимость данных исследований в ургентной хирургии. Диагностика и оценка тяжести поражения печени у больных острой кишечной непроходимостью в очередной раз доказала свою состоятельность как важной составляющей в экстренной абдоминальной хирургии. Эффективное применение гепатопротекторной терапии в комбинации с энтеральной коррекцией в очередной раз подтвердило необходимость дальнейшего совершенствования и улучшения качества лечения такого рода тяжелых больных.

Таким образом, диссертационная работа А.К. Амаханова, выполненная под руководством профессора А.В. Федосеева, представляет собой законченный научно-исследовательский труд и содержит решения актуальной научной задачи по выбору эффективного патогенетически обоснованного метода лечения больных острой кишечной непроходимостью, сопровождающейся синдромом энтеральной и печеночной недостаточностью.

3. Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования

Разработанная методика применения гепатопротектора внедрена и применяется в работу клинических отделений у пациентов с острой

кишечной непроходимостью независимо от этиопатогенеза заболевания, причем не только в у прооперированных больных, но и в предоперационном периоде.

В результате анализа лечения больных острой кишечной непроходимостью доказана эффективность и целесообразность применения препаратов с гепатопротекторными свойствами в практике отделений широкопрофильной больницы, включая хирургические и реанимационные отделения стационара с целью для коррекции синдрома энтеральной недостаточности и купирования проявлений полиорганных нарушений у больных острой кишечной непроходимостью.

4. Оценка содержания диссертации

Работа изложена на 144 страницах машинописного текста. Состоит из введения, обзора литературы, трех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы (в том числе 145 отечественных источников и 133 - зарубежных) и 5 приложений. Работа иллюстрирована 17 таблицами, 24 диаграммами и рисунками.

Диссертационная работа основана на клинико-лабораторном исследовании 129 больных острой кишечной непроходимостью. Из них в основную группу вошли 62 пациента с механической кишечной непроходимостью, которым авторы в комплексном лечении применяли гепатопротекторную терапию. Контрольную группу составили 67 больных также с механической кишечной непроходимостью, которым гепатопротекторы не использовались. Обе группы были сопоставимы, что позволило автору сделать соответствующее заключение. При сравнении результатов применялся критерий Стьюдента, для корреляционного анализа – линейная корреляция Пирсона и ранговая корреляция Спирмена.

Оценку тяжести СЭН автор проводил по схеме профессора Н.В. Завада с соавторами (2001). Степень ишемии в стенке кишки у больных с ОКН

оценивали по способу P.A. Clavien (1990), J.S. Levine, E.D. Jacobson (1995). Анализ эндогенной интоксикации проводили с помощью лейкоцитарного индекса интоксикации Кальф-Калифа, лимфоцитарного индекса Гаркави, индекса иммунореактивности Иванова, а также алгоритма выявления SIRS (1992). Для изучения гемостатических показателей в крови больных острой кишечной непроходимостью автор применял набор соответствующих реагентов. Время свертываемости определял по методике Сухарева. Обращает на себя внимание методика интраоперационной биопсии печени, а при анализе выраженности изменений в печени использовали индекс гистологической активности, который автор оценивал в соответствии с современной системой METAVIR и шкалой MELD (чувствительность шкалы MELD составляет 81%, специфичность – 86%). Для определения тяжести поражения брюшины применялся популярный в хирургических исследованиях индекс брюшной полости В.С. Савельева (2005). В качестве лекарственного препарата с гепатопротекторным действием выбран препарат Ремаксол, обладающий рядом положительных эффектов, включая антигипоксантажное и антиоксидантное действие.

В работе А.К. Амаханова выявлены и оценены различия в этиопатогенетическом течении различных форм острой кишечной непроходимости, а также подтверждена роль догоспитального этапа в развитие синдрома энтеральной недостаточности.

По теме диссертации автором опубликовано 10 работ, из них 5 – в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России.

5. Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат полностью отражает содержание диссертации. Принципиальных замечаний к автореферату нет

6. Заключение о соответствии диссертации требованиям настоящего положения

Диссертация Амаханова Альберта Кахримановича «Коррекция энтеральной недостаточности при острой кишечной непроходимости», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, содержит решение актуальной научно-практической задачи – разработки эффективных методов лечения больных острой кишечной непроходимостью, осложненной синдромом энтеральной недостаточности, что имеет существенное значение для urgentной абдоминальной хирургии. Диссертация соответствует всем требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335, от 02.08.2016 г. № 748), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Заведующий кафедрой факультетской
хирургии с курсами топографической анатомии и
оперативной хирургии, урологии и детской хирургии
Медицинского института

федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Национальный исследовательский Мордовский
государственный университет им. Н.П. Огарёва»

заслуженный деятель науки РМ

доктор медицинских наук профессор

Адрес: 430005, Россия, г. Саранск,

ул. Большевикская, д. 68.

Электронный адрес: var.61 @vandex.ru

Тел.: 89272755938 (м.)

Алексей Петрович Власов

