

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

заведующего кафедрой общей хирургии Ордена Трудового Красного Знамени Медицинского института имени С.И. Георгиевского доктора медицинских наук, профессора Михайличенко Вячеслава Юрьевича на диссертацию Сичинава Давида Джамбуловича на тему «Оптимизация этапного хирургического лечения пациентов с вторичным распространенным послеоперационным перитонитом», представленную в диссертационный совет 21.2.014.04 действующий на базе ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность темы исследования

Несмотря на все имеющиеся достижения современной хирургии, проблема выбора тактики ведения больных с распространенным перитонитом остается актуальной и на сегодняшний день. Длительные клинические наблюдения хирургов показывают, что, несмотря на применение новых технологий в операционной технике, анестезиологической и реанимационной службах, уровень летальных исходов при перитонитах остается высоким. Летальность при распространенном перитоните, по данным разных авторов, колеблется от 10 % до 60 %. Основными причинами неудовлетворительных результатов являются не купирующийся инфекционно-воспалительный процесс в брюшной полости, развитие интоксикации и полиорганная недостаточность. Ведущим механизмом развития многих тяжелых патологических процессов, а также главными причинами летальных исходов при послеоперационном перитоните в последнее время довольно часто выделяют эндогенную интоксикацию. Следовательно, ранняя диагностика и своевременное хирургическое лечение и правильно выбранная хирургическая тактика позволят уменьшить вероятность неудовлетворительных результатов лечения.

На сегодняшний день равноправно существуют две принципиально различающихся доктрины хирургического лечения распространенного перитонита: одноэтапное хирургическое лечение с выполнением релапаротомии (РЛ) «по требованию» и многоэтапное хирургическое лечение с программированными этапными санациями БП в различных вариантах (лапароскопические санации; плановые санационные РЛ; метод «управляемой» лапаростомии с программируемыми санациями БП). Суть последнего метода в современном варианте заключается во временном закрытии БП различными методами и выполнении плановых программных

санаций, обычно с интервалом в 24 – 48 часов. Подобная тактика особенно актуальна у больных с гнойным и каловым перитонитом в сочетании с тяжелым АС и компартмент-синдромом.

Значительная гетерогенность в методиках, противоречивость в результатах оценки различных хирургических методов при распространенном перитоните на сегодняшний момент не позволяет сделать однозначных выводов об оптимальной стратегии и тактике у этой крайне сложной категории пациентов в рутинной клинической практике. Необходимы дальнейшие научные исследования в направлении обоснования оптимальных методов хирургического лечения, в частности, «открытых» методов с использованием терапии отрицательным давлением и этапных санаций брюшной полости.

С этих позиций диссертационная работа Сичинава Д.Д, является актуальной и социально значимой. Целью данной работы является улучшение диагностики и результатов лечения пациентов с вторичным распространенным послеоперационным перитонитом. Для ее решения автором сформулировано 5 задач, имеющих научную новизну и важную практическую значимость.

Достоверность результатов и научная новизна диссертационного исследования

Исследования, проведенные диссертантом, выполнены на достаточном числе клинических наблюдений – 141 пациент с развившимся послеоперационным перитонитом после плановых хирургических вмешательств. Работа выполнена на ГБУЗ КОД 1 МЗ КК за период с 2014 по 2020 гг. Все пациенты были разделены на 2 группы (основную и контрольную). Полученный объем клинического материала позволил соискателю аргументировано сформулировать основные положения и выводы, представленные в диссертации.

Автором в значительной мере использованы современные, информативные и адекватные задачам методы исследования. Результаты и выводы, сформулированные в работе, базируются на тщательном анализе клинических наблюдений с использованием высокоинформативных лабораторных, биохимических, инструментальных, математических и статистических методов исследования. Работа написана ясным, понятным языком с использованием таблиц и иллюстраций. Статистическая обработка выполнена с использованием стандартных прикладных программ.

Научная новизна диссертационной работы заключается в следующем. Автор проанализировал результаты лечения пациентов с вторичным распространенным послеоперационным перитонитом в зависимости от

способа хирургического лечения, провел расчет независимых влияний потенциальных предикторных переменных на исход лечения пациентов при различной тактике хирургического лечения. Выявлены наиболее часто встречающиеся и значимые критерии развивающегося перитонита в послеоперационном периоде после плановых абдоминальных операций, проведен корреляционный анализ между клинической картиной и диагностическими критериями, с одной стороны, и сроками выявления перитонита, с другой.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций

Полученные результаты исследований позволили соискателю убедительно обосновать основные научные положения и выводы, изложенные в диссертации. Заключение и выводы логичные, следуют из проанализированного и статистически подтвержденного материала, дополненного информативными таблицами и иллюстрациями. Практические рекомендации конкретны, изложены кратко и содержательно. Работа написана доступным, понятным языком, легко читается.

Научная и практическая значимость результатов исследования

Научная значимость результатов исследования обусловлена статистическим подтверждением эффективности применяемого метода лечения. Определены потенциальные факторы риска развития неблагоприятного исхода у пациентов с распространенным послеоперационным перитонитом, в зависимости от метода хирургического лечения.

Практическая значимость исследования определяется результатами отражающими эффективность выбранного способа хирургического лечения с описанием расположения системы отрицательного давления в брюшной полости, показан эффективность применяемой шкалы визуальной оценки состояния брюшной полости. Представлен способ лечения перитонита осложненного дигестивным свищем.

Результаты диссертационной работы внедрены в практическую деятельность в отделениях абдоминальной онкологии ГБУЗ КОД 1 МЗ КК, в хирургическом отделении №2 ГБУЗ ККБСМП г. Краснодара, в хирургическом отделении №3 ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК. Научные положения диссертации используются в лекциях и на практических занятиях, проводимых на кафедре хирургии №2 ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

Степень завершенности исследования в целом и качество оформления диссертации

Диссертационная работа Д.Д. Сичинава представляет собой завершенное научное исследование, где достигнута поставленная цель и

решены задачи исследования. Диссертация построена по классическому типу, изложена на 242 страницах, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, 4-х глав собственных исследований, обсуждения, выводов, практических рекомендаций, библиографического указателя, который содержит 311 источников, из них 75 отечественных и 236 зарубежных авторов, приложений. Диссертация иллюстрирована 42 рисунками и содержит 59 таблиц. Изложение полученных данных, иллюстративные материалы выполнены качественно и в целом соответствуют требованиям, предъявляемым к оформлению диссертационных работ.

Полнота опубликования основных результатов исследования и соответствие автореферата основным положениям диссертации

Основные положения диссертации опубликованы в 5 научных работах в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ, получен 1 патент на изобретение. Автореферат полностью соответствует основному содержанию диссертационной работы и оформлен в соответствии с предъявляемыми требованиями. В нем отражено содержание исследования и полученные автором результаты.

Замечания по диссертационной работе

Принципиальных замечаний и возражений, которые могли бы повлиять на оценку проведенного диссертационного исследования, нет. Вместе с тем по диссертационной работе Сичинава Д.Д. имеется и ряд некоторых замечаний.

В работе не представлен способ ушивания брюшной полости после этапных хирургических санаций, были ли выполнены какие либо варианты пластики брюшной стенке при значительной латерализации мышц живота в процессе этапного лечения. Достаточно коротко описаны результаты бактериологического исследования брюшной полости. И не отражена проводимая антибактериальная терапия.

В плане дискуссии хотелось бы услышать ответы на следующие вопросы:

1. Какая особенность клинической картины ВРПП после плановых хирургических вмешательств?
2. Какие критерии оценки эффективности этапного лечения с использованием шкалы Bjork?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Сичинава Давида Джамбуловича на тему «Оптимизация этапного хирургического лечения пациентов с вторичным распространенным послеоперационным перитонитом», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. - хирургия, является самостоятельной законченно научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача по улучшению результатов хирургического лечения пациентов с вторичным распространенным послеоперационным перитонитом.

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Сичинава Давида Джамбуловича на тему «Оптимизация этапного хирургического лечения пациентов с вторичным распространенным послеоперационным перитонитом» соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. постановления Правительства РФ от 11.09.2021 № 1539), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – хирургия.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой общей хирургии анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи Ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С.И. Георгиевского КФУ им. В.И. Вернадского, доктор медицинских наук, профессор

Вячеслав Юрьевич Михайличенко

« 14 » 03 2024г.

Подпись Михайличенко В.Ю. заверяю:

595007, Российская Федерация, Республика Крым, г. Симферополь, проспект Академика Вернадского, 4. Телефон: +7 (3652) 554-978, Электронная почта: mi-office@mail.ru



Михайличенко В.Ю.
Ученый секретарь
Медицинского института имени С.И. Георгиевского
Крымского федерального университета
И.И. Вернадского

14 03 24 г.

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте по диссертации Сичинава Давида Джамбуловича «Оптимизация этапного хирургического лечения пациентов с вторичным распространенным послеоперационным перитонитом» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, представленной для защиты в диссертационный совет 21.2.014.04, действующий на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063 г. Краснодар, улица Митрофана Седина, дом 4, (861)2625018)

№	Фамилия, имя отчество оппонента	Год рождения, гражданство	Место основной работы (название организации, ведомство, город, занимаемая должность)	Учёная степень (шифр специальности, по которой присуждена учёная степень в соответствии с действующей Номенклатурой специальностей научных работников, № свидетельства)	Учёное звание	Шифр специальности (отрасли науки) в диссертационном совете (с указанием отраслей; соответствующего периода; отраслей и сфер деятельности)
1	2	3	4	5	6	7
1	Михайличенко Вячеслав Юрьевич	1978 РФ	Ордена Трудового Красного Знамени Медицинского института имени С.И. Георгиевского КФУ им. В.И. Вернадского, заведующий кафедрой общей хирургии, анестезиологии- реаниматологии и скорой медицинской помощи Адрес: 295051, Российская Федерация, Республика Крым,	Доктор медицинских наук, 3.1.9 – хирургия	Профессор	3.1.9 – хирургия

			<p>г. Симферополь, бульвар Ленина, 5/7 Телефон: +7 (3652) 554-978 Электронная почта: mi- office@mail.ru</p>			
<p>а) Перечень научных публикаций в изданиях, индексируемых в международных цитатно-аналитических базах данных Web of Science и Scopus, а также в специализированных профессиональных базах данных Astrophysics, PubMed, Mathematics, Chemical Abstracts, Springer, Agris, GeoRef, MathSciNet, BioOne, Compendex, CiteSeerX.</p>	<p>1. Лактоферрин как показатель эндогенной интоксикации при распространенном перитоните // В.Ю. Михайличенко, П.С. Трофимов, Э.А. Кчибекова, С.А. Самарин, М.А. Топчиев // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 5. – С. 95-103. 2. Значение применения некоторых элементов fast-track-хирургии в лечении больных с распространенным перитонитом // В.Ю. Михайличенко, У.И. Баснаев, Н.Э. Каракурсаков // Кубанский научный медицинский вестник. // – 2017. – № 1 (162). – С. 95-99. 3. Электрофизиологические показатели стенки тонкой кишки при формировании энтероэнтероанастомозов и различном клиническом исходе.// В.Ю. Михайличенко, Я.Я. Маслов, Л.Ф., Притуло, А.А. Древетняк // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – №1. – С. 42-53.</p>					
<p>б) Перечень научных публикаций в журналах, входящих в Перечень РФ рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук, на соискание учёной степени доктора наук, с указанием импакт-фактора журнала на основании данных библиографической базы данных</p>	<p>1. Определение оптимальных сроков начала энтерального питания у больных с острым деструктивным аппендицитом, осложненным распространенным перитонитом // В.Ю. Михайличенко // Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского. // 2019. – №1. – С. 175–176. 2. Хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы, осложненных коротким пищеводом. // И.Е. Седаков, И.В. Совпель, О.В. Совпель, Ю.А. Шаповалова, В.Ю. Михайличенко, С.А. Самарин // Таврический медико-биологический вестник. // 2022– № 25(3) – С. 113-121. 3. К вопросу об энтеральном питании у больных с аппендикулярным перитонитом. // У.И. Баснаев, В.Ю., Михайличенко, Н.Э., Каракурсаков, В.В., Кисляков, А.Д. Баснаева // Таврический медико-биологический вестник. // 2019. – Т.22, – №1. – С. 7-13.</p>					

