

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии  
им. А.В. Вишневского» Минздрава России  
докт. мед. наук, проф., академик РАН,  
Ревишвили А.Ш.

«26» \_\_\_\_\_ 2024 г.

**ОТЗЫВ**

ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Сичиनावы Давида Джамбуловича на тему «Оптимизация этапного хирургического лечения пациентов с вторичным распространенным послеоперационным перитонитом», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – «хирургия» (медицинские науки).

**Актуальность темы диссертации.** Вторичный распространенный послеоперационный перитонит (ВРПП) является одним из наиболее тяжелых осложнений раннего послеоперационного периода после плановых и экстренных оперативных вмешательств на органах брюшной полости и малого таза. Ранняя диагностика ВРПП, правильно выбранное хирургическое пособие и адекватная сопроводительная лекарственная терапия – основные факторы, определяющие результат лечения. Несмотря на современный арсенал лабораторных и рентгенологических методов диагностика ВРПП, так же связана со значительными сложностями ввиду особенностей клинической картины. В литературе описаны различные диагностические параметры, которые позволяют заподозрить послеоперационный перитонит до развития полиорганной недостаточности. Однако наиболее используемые клинические признаки и симптомы могут иметь ограниченную прогностическую ценность при диагностике перитонита. Основным методом лечения любого перитонита является хирургическое лечение, в основе которого лежит контроль источника

перитонита в сочетании с комплексной интенсивной терапией. Протоколы включают разноплановые диагностические и лечебные направления: микробиологический мониторинг, лабораторные исследования, антибактериальную терапию, раннюю целенаправленную терапию для достижения гемодинамической стабильности, иммуноориентированную терапию, нутриционную поддержку, респираторную терапию, детоксикацию, инфузионную терапию. По мнению многих специалистов, занимающихся вопросами лечения хирургических инфекций, около 70% успеха в комплексном лечении перитонита обеспечивается именно адекватностью хирургической санации очага. Доказано, что неадекватный контроль источника является независимым фактором прогноза смерти при перитоните и интраабдоминальном сепсисе (ИАС). У пациентов с ИАС, зачастую, необходима повторная релапаротомия для устранения персистирующего перитонита или новых инфекционных очагов.

Цель исследования Д.Д. Сичинавы - улучшение непосредственных результатов лечения пациентов с вторичным распространенным послеоперационным перитонитом, что определяет высокую степень ее актуальности.

**Научная новизна исследования и полученных результатов.** Исследования Д.Д. Сичинава дополняют представление о методах диагностики и способах хирургического лечения пациентов с ВРПП. Полученные данные свидетельствуют об эффективности выбранного алгоритма ранней диагностики ВРПП. В результатах работы доказана и обоснована тактика этапного хирургического лечения с применением терапии отрицательным давлением. Представлены способы инсталляции системы для лечения ран отрицательным давлением в условиях сложной геометрии раны. Описаны различные технические приемы при лечении перитонита, осложненного кишечным свищем и способы сохранения анастомоза в условиях перитонита.

**Теоретическая и практическая значимость исследования.** Углублены представления об особенностях течения распространенного послеоперационного перитонита у пациентов после плановых абдоминальных операций по поводу онкологических заболеваний. Определены потенциальные факторы риска развития неблагоприятного исхода у пациентов с распространенным послеоперационным перитонитом, в зависимости от метода хирургического лечения.

Результат исследования подтверждает валидность применения шкалы визуальной оценки состояния брюшной полости по Björck в процессе терапии, что значительно облегчает понимание эффективности или неудовлетворительного результата лечения. Полученные результаты исследования позволяют уменьшить послеоперационную летальность и в ряде случаев сократить время пребывания пациента в условиях реанимации и стационара. Все выше изложенное способствует улучшению результатов хирургического лечения пациентов с ВРПП.

**Достоверность полученных результатов.** Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов в различных условиях. В диссертационное исследование включены данные обследования и лечения 141 пациент со злокачественными новообразованиями абдоминальной локализации, оперированный в радикальном объеме в плановом порядке. Пациентов сформированной когорты распределили в 2 группы, в зависимости от примененного метода хирургического лечения: в I группу вошли пациенты, у которых применялся метод ВАЛ – 63 человека; во II группу включили больных, у которых была применена методика РЛТ – 78 человек. Подгрупповой анализ проводили внутри I группы, при этом выделили 2 подгруппы: в Ia подгруппу вошли пациенты, у которых метод вакуум-ассистированной лапаростомии (ВАЛ) применялся с самого начала лечения – 52 человека; во Ib подгруппу включили пациентов, у которых ВАЛ была применена в результате конверсии тактики с РЛТ вследствие прогрессирования перитонита и неэффективности РЛТ – 11 человек. Статистическую обработку и анализ клинических результатов проводили с помощью методов описательной статистики. Проверка на нормальность распределения проводилась методом Колмогорова-Смирнова с поправкой Лиллиефорса (для всей выборки участников исследования и основных групп) или при помощи критерия Шапиро-Уилка (при числе исследуемых в группах менее 50 при анализе в подгруппах). Также для анализа данных применены методы параметрической и непараметрической статистики. С целью оценки потенциальных связей между переменными применяли методы вычисления корреляционных связей. Для нахождения независимых влияний ряда потенциальных предикторных переменных исходов применили метод множественного логистического регрессионного анализа. Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, взаимосвязью выводов и поставленных задач.

Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе, обобщают и связывают воедино результаты исследования, позволяют представить работу как законченное исследование.

**Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.**

На основании полученных данных исследования разработаны практические рекомендации по ранней диагностике и вариантах хирургического лечения ВРПП. Основные научные положения, выводы и практические рекомендации диссертационного исследования внедрены в практическую деятельность хирургических отделений ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» Министерства здравоохранения Краснодарского края, ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» Министерства здравоохранения Краснодарского края, ГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения Краснодарского края. Материалы диссертационного исследования могут также использоваться в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов, аспирантов и врачей-слушателей по профилю «хирургия». В настоящее время они используются в учебном процессе на кафедре хирургии № 2 ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

По теме диссертационной работы опубликовано 10 научных работ, из них 5 в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России для публикации результатов научных исследований на соискание ученой степени кандидата наук. Получен 1 патент на изобретение.

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, по его содержанию и оформлению замечаний нет.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Имеющиеся единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижают ее значимость.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 3.1.9 – «хирургия» (медицинские науки).

**Заключение.** Диссертационная работа Сичиनावы 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 –



**В Диссертационный совет 21.2.014.04  
на базе федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования «Кубанский  
государственный медицинский университет»  
(350063 г. Краснодар, улица Митрофана Седина, дом 4),  
в аттестационное дело Сичинавы Давида Джамбуловича**

**СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

<p>Полное и сокращенное название ведущей организации</p>	<p>Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России)</p>
<p>Фамилия Имя Отчество Ученая степень, отрасль науки, научные специальности, по которым им защищена диссертация, ученое звание руководителя ведущей организации, должность и полное наименование организации, являющейся основным местом его работы</p>	<p><b>Ревишвили Амиран Шотаевич</b> доктор медицинских наук, 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия», профессор, академик РАН Директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>
<p>Фамилия Имя Отчество Лица, утвердившего отзыв ведущей организации, ученая степень, отрасль науки, научные специальности, по которым им защищена диссертация, ученое звание, должность и полное наименование организации, являющейся основным местом его работы</p>	<p><b>Ревишвили Амиран Шотаевич</b> доктор медицинских наук, 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия», профессор, академик РАН Директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>
<p>Фамилия Имя Отчество, ученая степень, отрасль науки, научные</p>	<p><b>Марков Павел Викторович</b> доктор медицинских наук, 14.01.17 – «хирургия», заведующий отделением абдоминальной</p>

<p>специальности, по которым им защищена диссертация, ученое звание сотрудника, составившего отзыв ведущей организации, должность и полное наименование организации, являющейся основным местом его работы</p>	<p>хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>
<p>Список основных публикаций работников ведущей организации по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Джумабеков Б.Н., Исмаилов Ж.К., Джумабеков А.Т., Чжао А.В., Сарсенбаев Е.Ж., Фахрадиев И.Р. Несостоятельность анастомозов у пациентов с заболеваниями и травмами органов желудочно -кишечного тракта.. Наука о жизни и здоровье. 2019; 2: 18-25.</li> <li>2. Звягин А.А., Демидова В.С., Смирнов Г.В. Биомаркеры при проведении интенсивной терапии сепсиса. Раны и раневые инфекции. Журнал имени проф. Б.М. Костючёнка. 2019; 6(1): 34-38.</li> <li>3. Джумабеков Б.Н., Исмаилов Ж.К., Джумабеков А.Т., Чжао А.В., Сарсенбаев Е.Ж., Фахрадиев И.Р. Несостоятельность кишечных анастомозов. Наука о жизни и здоровье. 2019; 2: 26-30.</li> <li>4. Джумабеков Б.Н., Исмаилов Ж.К., Джумабеков А.Т., Чжао А.В., Сарсенбаев Е.Ж., Фахрадиев И.Р. Факторы риска несостоятельности кишечных анастомозов. Вестник Казахского национального медицинского университета. 2019; 3: 37-40.</li> <li>5. Берелавичус С.В., Стручков В.Ю., Ахтанин Е.А.. Консервативный этап лечения больных тонкокишечными свищами. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова, 2020; 6: 98-103.</li> <li>6. Стручков В.Ю., Двухжилов М.В., Берелавичус С.В.. Множественные наружные несформированные свищи желудочно-кишечного тракта после бариатрического хирургического вмешательства. Клиническое наблюдение. Московский хирургический журнал, 2020; 3(73): 108-114.</li> <li>7. Кригер А.Г., Ахтанин Е.А., Гогия Б.Ш.,</li> </ol>

	Стручков В.Ю., Берелавичус С.В., Аляутдинов Р.Р. Хирургическое лечение наружных кишечных свищей в послеоперационных грыжах. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2022; 9: 21-26.
--	---

Адрес ведущей организации

Индекс	117997
Объект	ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России
Город	Москва
Улица	Большая Серпуховская
Дом	27
Телефон	+7(499) 236-90-80
e-mail	vishnevskogo@ixv.ru
Web-сайт	https://www.vishnevskogo.ru

Ведущая организация подтверждает, что соискатель не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе ведущей организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

« 31 » 01 2024 г.

Директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации,  
доктор медицинских наук,  
профессор, академик РАН



Ревишвили А.Ш.