

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

заведующего кафедрой общей хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, доцента Белика Бориса Михайловича на диссертационную работу Породенко Евгения Евгеньевича на тему «Комплексное лечение больных с подвздошно-тазовыми флегмонами», представленную в диссертационный совет Д 21.2.014.04 при ФГБОУ ВО КубГМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - хирургия.

Актуальность темы исследования

Подвздошно-тазовые абсцессы и флегмоны – гнойное воспаление, локализованное в подвздошной ямке, фасциальном футляре подвздошно-поясничной мышце и брюшинной клетчатке. По происхождению они могут быть первичными, образовавшимися в результате непосредственного внедрения микроорганизмов, что встречается реже, и вторичными, образовавшимися в результате осложнений, связанных с воспалительными заболеваниями или травмой органов таза, распространением гнойных процессов из других областей (восходящие и нисходящие флегмоны).

Среди флегмон и абсцессов подвздошной и паховых областей чаще встречаются аденофлегмоны как следствие гнойного лимфаденита при воспалительных заболеваниях нижних конечностей, остеомиелите и пр. В основе гнойного процесса лежит воспаление лимфоузлов, расположенных в толще подвздошно-поясничной мышцы, под ней или воспалением жировой клетчатки в тех же местах. Заболевание, как правило, вторичное, обусловленное распространением гнойного процесса при остеомиелите подвздошной кости, поясничных позвонков или лимфогенном распространении инфекции на лимфатические узлы подвздошной ямки при гнойно-воспалительных заболеваниях таза, бедра. При деструктивном аппендиците в

случае забрюшинного расположения червеобразного отростка воспалительный процесс также может распространяться на подвздошно-поясничную мышцу.

Подвздошно-тазовые абсцессы и флегмоны нельзя рассматривать изолированно от локализованных в забрюшинном пространстве, так как область подвздошной ямки является нижним этажом забрюшинного пространства. Абсцессы и флегмоны подвздошной ямки свободно распространяются в околоободочное и даже в поддиафрагмальное пространство, как и наоборот, гнойные процессы из верхних этажей могут спускаться в клетчатку подвздошной ямки. Половина всех флегмон подвздошной ямки – следствие распространения гнойного процесса из верхних этажей забрюшинного пространства. Забрюшинная флегмона, гнойный параколит при деструктивном аппендиците, перфорациях толстой кишки могут спускаться в забрюшинное пространство подвздошной ямки и даже через мышечную лакуну на переднюю поверхность бедра.

В руководстве для врачей «Инфекции в хирургии» (2007) В.К. Гостищев приводит следующую классификацию абсцессов и флегмон подвздошной ямки:

подбрюшинная флегмона (поверхностная флегмона подвздошной ямки);

гнойный илеопсоит (абсцесс, флегмона подвздошно-поясничной мышцы), чаще это нагноившаяся гематома;

аденофлегмона Бро – флегмона в клетчатке, расположенной под нижней третью подвздошно-поясничной мышцы;

поднадкостничная флегмона подвздошной ямки как следствие остеомиелита подвздошной кости.

Среди глубоких (внутрибрюшных) абсцессов и флегмон преобладают вторичные гнойные процессы вследствие перехода воспалительного процесса с внутренних органов и соседних анатомических структур (матка с придатками, предстательная железа, прямая кишка, кости таза, тазобедренные суставы), а также гнойные процессы, распространившиеся из других клетчаточных пространств, в первую очередь из забрюшинного пространства.

Подвздошно-тазовые флегмоны являются довольно редкой патологией, частота ее среди всех гнойно-септических процессов не превышает 0,1%. В то же время в последние годы отмечается постепенное увеличение доли этой патологии в общем количестве гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей различной локализации. В определенной мере это можно связать с неуклонным увеличением числа пациентов с глубокими постинъекционными абсцессами и флегмонами паховой области (преимущественно паравазальными) вследствие введения различных химически агрессивных веществ и наркотических препаратов с последующим распространением гнойного процесса на подвздошно-тазовую клетчатку.

Будучи окруженными большими мышечными массивами и костными структурами, подвздошно-тазовые флегмоны подчас протекают без ярко выраженных клинических проявлений. Кроме того, тяжелое общее состояние, обусловленное гнойной интоксикацией, нередко делает симптоматику стертой, что значительно затрудняет диагностику этой патологии. Следствием этого является задержка адекватного лечения данной категории больных, что приводит к повышению летальности, которая колеблется в пределах 16-19%, достигая в ряде клинических наблюдений 40%.

В связи с редкой частотой возникновения подвздошно-тазовых абсцессов и флегмон публикации по данной проблеме, как правило, представлены в виде кратких обзоров и описания отдельных клинических случаев. При этом отсутствуют исследования, посвященные особенностям клиники, диагностики и тактики лечения гнойных процессов подвздошно-тазовой области, которые были бы основаны на обобщенном научном анализе достаточно солидного собственного клинического материала. Продолжают оставаться дискуссионными вопросы выбора хирургической тактики, включая способы оперативного вмешательства. Также в литературе отсутствует единая и согласованная клиническая классификация гнойно-септических поражений тазово-подвздошной области, которая позволяла бы четко верифицировать тот

или иной патологический процесс и определяла бы алгоритм выбора хирургической тактики.

В значительной мере все вышеназванные вопросы рассматриваются в диссертационной работе Породенко Е.Е. С этих позиций данное диссертационное исследование следует считать актуальным и социально значимым, так как целью его является улучшение результатов лечения пациентов с подвздошно-тазовыми флегмонами путем оптимизации диагностики, тактики и способа хирургического вмешательства. Для ее решения автором сформулировано 5 задач, имеющих научную новизну и несомненную практическую значимость.

Достоверность результатов и научная новизна диссертационного исследования

Диссертационная работа выполнена на достаточно солидном клиническом материале - 103 пациента с подвздошно-тазовыми флегмонами, находившихся на лечении в хирургических отделениях МБУЗ КБСМП г. Краснодара с 2001 по 2020 гг. Работа представлена в виде ретроспективно-проспективного сравнительного исследования.

В зависимости от выбора лечебной тактики все пациенты были разделены на две группы. В основную группу вошли 66 пациентов, находившихся на лечении с 2014 по 2020 год. Для сравнительной оценки результатов лечения из архивных историй болезни была сформирована контрольная группа из 37 больных находившихся на лечении в хирургических отделениях МБУЗ КБСМП с 2001 по 2013 год. Выбор хирургической тактики и метода лечения в контрольной группе осуществлялся эмпирическим путем, в основной - на основании разработанных автором в процессе проведения исследования клинических и лучевых критериев в виде тактической таблицы, а также предложенных схем антибактериальной терапии.

Для оценки эффективности выбранного метода лечения в диссертационной работе использовались данные как ретроспективного, так и проспективного

анализа. Полученный объем клинического материала позволил соискателю аргументировано сформулировать основные положения и выводы, представленные в диссертации. При этом обоснованность и достоверность результатов исследования не вызывает сомнения.

Автором в значительной мере использованы методы исследования, адекватные поставленным задачам. Результаты и выводы, сформулированные в работе, базируются на тщательном анализе клинических наблюдений с использованием высокоинформативных лабораторных, биохимических, бактериологических, цитологических, инструментальных и статистических методов исследования.

Научная новизна диссертационной работы состоит в следующем.

Детально изучена хирургическая топография подвздошно-тазовых флегмон, пути инфицирования и распространения инфекции в тазово-подвздошной области. Разработана оригинальная рабочая классификация тазово-подвздошных флегмон. Изучен современный микробный спектр возбудителей тазово-подвздошных флегмон и их чувствительность к антибактериальной терапии. Разработаны диагностические и клинические критерии, определяющие выбор тактики хирургического лечения тазово-подвздошных флегмон. Предложена тактическая прогностическая таблица для индивидуализированного подхода к выбору лечебной тактики при подвздошно-тазовых флегмонах. Разработан дифференцированный подход к выбору операционного доступа и способов дренирования инфицированных клетчаточных пространств в зависимости от уровня и характера поражения тканей.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций

Полученные результаты исследования позволили автору убедительно обосновать основные научные положения и выводы, изложенные в диссертации. Основные данные представлены в виде достаточно

информативных таблиц и наглядных иллюстраций (включая демонстрацию собственных клинических наблюдений). Сформулированные выводы обоснованы и логично вытекают из результатов работы, полностью соответствуют анализу фактического материала, подтверждены статистическими методами. Практические рекомендации конкретны, изложены кратко и содержательно. Работа написана доступным, понятным языком, легко читается.

Научная и практическая значимость результатов исследования

Теоретическая значимость работы заключается в углублении представлений о происхождении и путях распространения подвздошно-тазовых флегмон, количественном и качественном составе микрофлоры в очагах гнойно-септического процесса и механизмах ее устойчивости к антибиотикам. Разработаны критерии для индивидуализированного подхода к выбору метода хирургического лечения больных с тазово-подвздошными абсцессами и флегмонами.

Практическая значимость исследования определяется результатами проведенного клинического анализа, демонстрирующего, что применение дифференцированного подхода к выбору лечебной тактики у пациентов с подвздошно-тазовыми флегмонами позволило повысить эффективность противомикробной терапии, уменьшить показатели летальности и частоту осложнений, а также сократить сроки пребывания пациентов в стационаре. Практическим результатом работы явилось повышение технологичности процесса хирургического лечения за счет эффективного использования в комплексе с традиционными методами миниинвазивных вмешательств.

Результаты исследования внедрены в клиническую практику хирургических отделений № 2 и № 3 ГБУЗ ККБСМП г. Краснодара и в учебный процесс на кафедре факультетской и госпитальной хирургии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава РФ.

Степень завершенности исследования в целом и качество оформления диссертации

Диссертационная работа Е.Е. Породенко представляет собой завершенное

научное исследование, где достигнута поставленная цель и решены задачи исследования. Диссертация построена по классическому типу, изложена на 166 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, главы собственных исследований, обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического указателя, который содержит 225 источников, из которых 74 отечественные и 151 зарубежные. Диссертация иллюстрирована 30 рисунками и содержит 30 таблиц. Изложение полученных данных, иллюстративные материалы выполнены качественно и в целом соответствуют требованиям, предъявляемым к оформлению диссертационных работ.

В разделе «Введение» обоснованы актуальность и новизна диссертационного исследования, сформулированы цель и задачи исследования, указана практическая значимость полученных результатов, а также сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

Глава 1 («Обзор литературы») изложена грамотно, легко читается, рубрифицирована. Анализируя современные данные отечественной и зарубежной литературы, автор убедительно представил многие нерешенные проблемы диагностики и лечения больных с тазово-подвздошными флегмонами, включая трудности выбора эмпирической антибиотикотерапии и тактики хирургического лечения.

В главе 2 («Материалы и методы исследования») дана общая характеристика больных с подвздошно-тазовыми флегмонами и представлен дизайн исследования, включая принципы разделения пациентов на две группы - основную (n=66) и контрольную (n=37). Также в главе подробно описываются методы исследования, особое внимание уделено инструментальным и бактериологическим исследованиям.

Глава 3 «Результаты собственных исследований») состоит из нескольких разделов. В разделе 3.1. описан процесс создания этиопатогенетической классификации, которая в дальнейшем позволила разделить больных на подгруппы для проведения сравнительной оценки эффективности разных тактических подходов и методов хирургического лечения. В разделе 3.2. освещаются актуальные возбудители тазово-подвздошных флегмон, определение их чувствительности к антибиотикам, и проводится оценка эффективности различных схем антибактериальной терапии. Раздел 3.3. посвящен выбору оптимальной хирургической тактики при лечении тазово-подвздошных флегмон. Описаны принцип создания тактической таблицы и алгоритм ее использования. В разделе 3.4. проводится сравнительная оценка результатов лечения больных с подвздошно-тазовыми флегмонами в группах наблюдения. Применение разработанных тактических подходов к выбору метода операции позволило повысить эффективность миниинвазивных способов лечения, снизить летальность и средние сроки стационарного лечения больных.

В главе 4 («Обсуждение») обсуждаются результаты исследования. Автор сравнивает полученные результаты с аналогичными исследованиями отечественных и зарубежных авторов. Благодаря оптимизации подходов к диагностике и лечению удалось значительно улучшить качество обследования пациентов, снизить летальность и сроки пребывания пациентов в стационаре в сравнении с данными других авторов.

В разделе «Заключение» автор резюмирует материал предыдущих глав, концентрирует внимание на полученных результатах.

В разделе «Выводы» указаны достигнутые результаты проделанной работы в соответствии с поставленными задачами.

В разделе «Практические рекомендации» представлены конкретные рекомендации для практических врачей по диагностике и лечению пациентов с подвздошно-тазовыми флегмонами.

Полнота опубликования основных результатов исследования и соответствие автореферата основным положениям диссертации

Основные положения диссертации опубликованы в 6 научных работах в рецензируемых журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, или индексируемых базой данных RSCI, или входящих в международные реферативные базы данных и системы цитирования, рекомендованных ВАК РФ для опубликования основных научных результатов диссертационных работ. Автореферат полностью соответствует основному содержанию диссертационной работы и оформлен в соответствии с предъявляемыми требованиями. В нем отражено содержание исследования и полученные автором результаты.

Отрицательные стороны работы

Вместе с тем по диссертационной работе Породенко Е.Е. имеется ряд некоторых замечаний.

Как указано в диссертации, в ходе проведения исследования автором были сформированы две группы больных. В контрольную группу были включены 37 пациентов, находившихся на лечении в хирургических отделениях в период 2001-2013 гг. Этим пациентам проводилось лечение по общепринятым стандартам. В основную группу вошли 66 пациентов, находившихся на стационарном лечении в период 2014-2020 гг. На основании ретроспективного анализа результатов диагностики и лечения пациентов в контрольной группе автором была разработана «тактическая таблица», применение которой у пациентов основной группы «определило возможность реализации дифференцированного подхода к выбору хирургической тактики и способа лечения больных с тазово-подвздошными флегмонами». То есть целью применения данной «тактической таблицы» являлась оптимизация тактики лечения больных в основной группе. В то же время, если обратиться к таблице 5 (стр. 38), можно констатировать, что тактика лечения тазово-подвздошных флегмон в группах наблюдения не имела больших отличий. Так, традиционное

(открытое) лечение гнойников имело место в контрольной группе у 70,3% больных, в основной группе – у 72,7% больных. Малоинвазивные методы (то есть перкутанное дренирование гнойников под лучевым контролем) были использованы в контрольной группе у 24,3% пациентов, в основной группе – у 18,2%. Консервативное лечение флегмон применялось в контрольной группе у 5,4% больных, в основной группе – у 9,1% больных. Все эти показатели (особенно если учесть абсолютные числа больных) находятся в пределах статистических погрешностей. При этом обе группы пациентов были вполне сопоставимы по всем параметрам, включая локализацию гнойного процесса и исходную тяжесть состояния.

В связи с этим возникает вопрос: в чем заключалось принципиальное отличие хирургической тактики в исследуемых группах пациентов и как это повлияло на конкретные результаты лечения?

Помимо этого, возник ряд вопросов по тактике лечения пациентов в наблюдаемых группах.

Как можно лечить тазово-подвздошные флегмоны консервативным путем? Если это не воспалительный инфильтрат, а именно флегмона, какой смысл в «попытке проведения консервативного лечения»?

В контрольной группе почти у четверти пациентов (24,3%) с тазово-подвздошными флегмонами проводилось миниинвазивное хирургическое лечение, которое в большинстве случаев было недостаточно эффективным, что потребовало выполнения традиционных (открытых) операций. Учитывая общепринятые показания к перкутанному (пункционно-дренирующему) методу лечения гнойников под лучевым контролем (небольшие размеры гнойной полости – не более 5-6 см), неужели это сразу же было не ясно?

Насколько необходимо автору было разрабатывать собственную «рабочую классификацию» подвздошно-тазовых флегмон, если уже существует вполне качественная классификация, приведенная В.К. Гостищевым? В какой степени использование собственной классификации влияло на выбор хирургической тактики?

Также есть ряд замечаний, касающихся оформления материала диссертации.

Термин «тактическая таблица» было бы правильным заменить на более привычное выражение, принятое в хирургической терминологии, например, «алгоритм выбора лечебной тактики». Почему для составления этой «тактической таблицы» использовался метод дискриминационного анализа?

В главе 2 («Материалы и методы исследования») совершенно незачем было подробно описывать общеизвестные шкалы APACHEII и SOFA, а также детально излагать стандартные методики бактериологического, цитологического и газово-хроматографического исследований, включая определение чувствительности микрофлоры диско-диффузионным методом.

Следует также отметить, что разделы диссертации «Обсуждение» и «Заключение» в значительной мере дублируют друг друга. Кроме того, в тексте имеются отдельные стилистические неточности, опечатки, несогласованные и сложные по восприятию предложения.

Вместе с тем указанные замечания не снижают большой ценности диссертационной работы и существенно не влияют на ее качество. Приведенные выше замечания и возникшие дискуссионные вопросы по данной работе как раз свидетельствуют о ее высокой научной и практической значимости, а также о чрезвычайном интересе, который она вызывает. В целом диссертационная работа производит исключительно хорошее впечатление и может быть характеризована только положительно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Породенко Евгения Евгеньевича «Комплексное лечение больных с подвздошно-тазовыми флегмонами», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. - хирургия является законченным, самостоятельным научно-квалификационным исследованием, в котором содержится новое решение

актуальной проблемы современной хирургии - улучшение результатов лечения больных с подвздошно-тазовыми флегмонами путем оптимизации диагностики, тактики и способа хирургического вмешательства. Диссертационная работа содержит новые достоверные сведения, имеющие важное теоретическое и практическое значение для клинической медицины.

По своей актуальности, методическому уровню, научной новизне и практической значимости представленная диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а ее автор - Породенко Евгений Евгеньевич заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - хирургия.

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой общей хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России),

доктор медицинских наук, доцент

Борис Михайлович Белик

(344022, Российская Федерация, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29.

Тел.: +7 (904) 500-64-42; e-mail: okt@rostgmu.ru; оф.сайт: rostgmu.ru)

Подпись Б.М. Белика «ЗАВЕРЯЮ»

ученый секретарь ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор



Н.Г. Сапронова

« 14 » мая 2024 г.

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте диссертации Породенко Евгения Евгеньевича на тему «Комплексное лечение больных с подвздошно-тазовыми флегмонами» 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, т. (861)2683683), адрес электронной почты: corpus@ksma.kubannet.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.ksma.ru>)

№	Фамилия Имя Отчество	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)	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	Белик Борис Михайлович	1956, РФ	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий кафедрой общей хирургии Адрес: 344022, Российская Федерация, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, переулок Нахичеванский, 29	доктор медицинских наук 3.1.9. Хирургия	доцент	3.1.9 – хирургия

		Телефон: +7 (863) 250-42-00 Факс: + 7 (863) 201-43-90 Электронная почта: okt@rostgmu.ru			
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.	1. Белик, Б. М. Комплексное лечение больных с гнойно-некротическими осложнениями при нейропатической форме синдрома диабетической стопы / Б. М. Белик, И. П. Чумбуридзе, М. Ю. Штильман [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2020. – № 4. – С. 81-87. – (импакт-фактор 1,006)			
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 научных публикаций	1. Белик, Б. М. Новый подход к лечению сложных параректальных свищей в амбулаторных условиях / Б. М. Белик, А. Н. Ковалев // Колопроктология. – 2018. – № 2S(64). – С. 10. – (импакт-фактор 1,329) 2. Белик, Б. М. Совершенствование методов и приемов лечения больных с трансфинктерными и экстрасфинктерными свищами прямой кишки / Б. М. Белик, А. Н. Ковалев, А. Л. Хатламаджиян // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2018. – № 1. – С. 66. – (импакт-фактор 0,200) 3. Белик, Б. М. Особенности лечения синдрома кишечной недостаточности у больных с распространенным перитонитом и абдоминальным сепсисом / Б. М. Белик, Д. В. Мареев, М. А. Осканян [и др.] // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2018. – № 1. – С. 67. – (импакт-фактор 0,200) 4. Белик, Б. М. Внутрибрюшная гипертензия и синдром кишечной недостаточности как предикторы развития ранних органых дисфункций и инфекционных осложнений при панкреонекрозе / Б. М. Белик, Г. М. Чиркинян, Р. Ш. Тенчуриин [и др.] // Инфекции в хирургии. – 2018. – Т. 16, № 1-2. – С. 46-47. – (импакт-фактор 0,233)			

<p>российских учёных - Российскому индексу научного цитирования (РИНЦ). (Указать выходные данные)</p>	<p>5. Белик, Б. М. Роль коррекции синдрома энтеральной недостаточности в реализации принципа source control при распространенном гнойном перитоните и абдоминальном сепсисе / Б. М. Белик, Д. В. Мареев, С. Ю. Ефанов [и др.] // Инфекции в хирургии. – 2018. – Т. 16, № 1-2. – С. 17-18. – (импакт-фактор 0,233)</p> <p>6. Белик, Б. М. Оценка эффективности метаболической фармакотерапии в комплексном лечении гнойно-некротических поражений при синдроме диабетической стопы, ассоциированного с хронической сердечной недостаточностью / Б. М. Белик, Е. Н. Пономарева, А. А. Усаткина [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2023. – № 3. – С. 74. – (импакт-фактор 1,006)</p>
<p>в) Общее число ссылок на публикации в РИНЦ</p>	<p>323</p>
<p>г) Участие с приглашёнными докладами на международных конференциях. (Указать тему доклада, а также название, дату и место проведения конференции)</p>	<p>1. Белик, Б. М. Абдоминальный сепсис при распространенном гнойном перитоните: модифицированные критерии диагностики и способы хирургического контроля источника инфекции / Б. М. Белик, И. А. Мизиев, М. А. Осканян [и др.] // Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения: Сборник материалов республиканской научно-практической видеоконференции с международным участием, Минск, 20 ноября 2020 года / Под редакцией Г.Г. Кондратенко. – Минск: Белорусский государственный медицинский университет, 2020. – С. 11-13.</p> <p>2. Белик, Б. М. Экспериментальное обоснование применения внутриворотных инфузий озонированных растворов при распространенном гнойном перитоните / Б. М. Белик, В. А. Суярко, М. А. Осканян [и др.] // Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения: Сборник материалов республиканской научно-практической видеоконференции с международным участием, Минск, 20 ноября 2020 года / Под редакцией Г.Г. Кондратенко. – Минск: Белорусский государственный медицинский университет, 2020. – С. 14-16.</p> <p>3. Белик, Б. М. Новые хирургические технологии в лечении инфицированного панкреонекроза / Б. М. Белик, Р. Ш. Тенчурин, А. Р. Дааян [и др.] // Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения: Сборник материалов республиканской научно-практической видеоконференции с международным участием, Минск, 20 ноября 2020 года / Под редакцией Г.Г. Кондратенко. – Минск: Белорусский государственный медицинский университет, 2020. – С. 20-22.</p> <p>4. Белик, Б. М. Ишемически-реперфузионный синдром у больных</p>

