

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.2.014.04,
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ "КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ, ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 04.06.2024 г. № 8

О присуждении Породенко Евгению Евгеньевичу, гражданину России, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация "Комплексное лечение больных с подвздошно-тазовыми флегмонами" по специальности 3.1.9. Хирургия, принята к защите 28.03.2024 г. протокол № 4 диссертационным советом 21.2.014.04, созданным на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063, г. Краснодар, улица Митрофана Седина, д. 4), действующим на основании приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 2112/нк от 14.11.2023 г.

Соискатель Породенко Евгений Евгеньевич, 1987 года рождения. В 2010 году окончил государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кубанский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». С 2012 г. по 2015 гг. обучался в аспирантуре (очная форма обучения) в государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии. Работает ассистентом кафедры факультетской и госпитальной хирургии федерального государственного бюджетного образовательного

учреждения высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диссертация выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре факультетской и госпитальной хирургии.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Коровин Александр Яковлевич, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра факультетской и госпитальной хирургии, профессор кафедры.

Официальные оппоненты:

1. Жидовинов Алексей Александрович (гражданин России), доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра детской хирургии, заведующий кафедрой;

2. Белик Борис Михайлович (гражданин России), доктор медицинских наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ростовский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общей хирургии, заведующий кафедрой, дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград, в своём положительном заключении, подписанном Маскиным Сергеем Сергеевичем, доктором медицинских наук, профессором, заведующим кафедрой госпитальной хирургии, указала, что

диссертация "полностью соответствует требованиям п. 9, 10, 11, 13, 14 "Положения о присуждении ученых степеней", утвержденного постановлением Правительства РФ 24.09.2013 № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия".

Соискатель имеет 8 опубликованных работ, все по теме диссертации, из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 6 работ. Краткая характеристика работ (вид, количество, объем в страницах, творческий вклад в %): статьи в журналах – 6, 23, 80; материалы конференций – 2, 5, 80. В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем ученой степени работах.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Коровин, А.Я. Пути совершенствования хирургической тактики при лечении больных с гнойно-септическими поражениями тазово-подвздошной области / А.Я. Коровин, С.Б. Базлов, Е.Е. Породенко [и др.] // Главный врач Юга России. – 2023. – № 5 (91). – С. 28-32.

2. Попандопуло, К.И. Характеристика качественного состава возбудителей и эмпирическая антибактериальная терапия у больных с подвздошно-тазовыми флегмонами / К.И. Попандопуло, А.Я. Коровин, Е.Е. Породенко [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2021. – № 2. – С. 114-117.

На диссертацию и автореферат поступил отзыв от: Панина Станислава Игоревича, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общей хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Отзыв критических замечаний не содержит.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается тем, что специалисты указанных организаций являются известными и признанными учеными данной отрасли медицины, что подтверждается наличием соответствующих научных публикаций, размещенных на сайте:

<http://www.ksma.ru>.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: **разработана** новая научная концепция комплексного лечения больных с подвздошно-тазовыми флегмонами, в зависимости от этиопатогенеза и распространенности воспалительного процесса; **предложены** максимально эффективные схемы эмпирической антибактериальной терапии; **доказана** перспективность описанных идей в лечении подвздошно-тазовых флегмон в научной и практической деятельности; **введена** этиопатогенетическая классификация подвздошно-тазовых флегмон, которая позволила обобщить основные клинические и диагностические критерии выбора тактики хирургического лечения в виде тактической таблицы.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: **доказано** влияние выбранного метода лечения на старте лечебной программы на сроки пребывания больного в стационаре, послеоперационную летальность, доказана эффективность предложенной стартовой эмпирической антибактериальной терапии у больных основной группы; **применительно к проблематике диссертации результативно использован** комплекс современных методов исследования, в том числе клинических, инструментальных, лабораторных; **изложены** положения об эффективности разных тактических подходов, хирургических доступов и оперативных вмешательств; **раскрыт** спектр основных возбудителей подвздошно-тазовых флегмон; **изучены** топография, механизмы возникновения и пути распространения тазово-подвздошных флегмон; **проведена модернизация** тактических подходов к выбору методов миниинвазивного и оперативного лечения тазово-подвздошных флегмон.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что **разработан и внедрен** алгоритм выбора оптимальной хирургической тактики у пациентов с подвздошно-тазовыми флегмонами с учетом этиопатогенеза и распространенности воспалительного процесса; **определены** перспективы использования тактической таблицы для определения тактики лечения подвздошно-тазовых флегмон; **созданы**

актуальные практические рекомендации по диагностике и лечению тазово-подвздошных флегмон на основании результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований; **представлены** предложения по дальнейшему планированию новых направлений клинической работы по исследуемой патологии.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: **теория** построена на известных, проверяемых данных; **идея** базируется на анализе клинической и лабораторной медицинской практики, а также обобщении передового опыта специалистов в области хирургии; **использованы** данные современных методов исследования, общепризнанных в мировой и отечественной науке; **установлено** качественное и количественное соответствие авторских результатов с представленными в независимых источниках по данной тематике; **использованы** современные методики сбора и анализа первичных данных.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии в планировании и проведении всех этапов исследования и, участии в получении исходных клинических, инструментальных и лабораторных данных, обработке и интерпретации полученных результатов, подготовке основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации были высказаны следующие критические замечания и вопросы:

- 1) В чем заключалось принципиальное отличие хирургической тактики в исследуемых группах пациентов и как это повлияло на конкретные результаты лечения?
- 2) Как можно лечить тазово-подвздошные флегмоны консервативным путем? Если это не воспалительный инфильтрат, а именно флегмона, какой смысл в «попытке проведения консервативного лечения»?
- 3) 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?

4) 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?

5) 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?

6) При вторичных илеопсоитах как часто удавалось устранить первичный очаг? Отмечались ли рецидивы заболевания?

7) Бывали ли случаи вторичных тазово-подвздошных флегмон, как осложнений ретроцекального аппендицита или пельвио-ректального парапроктита?

Соискатель Породенко Евгений Евгеньевич согласился со всеми замечаниями, убедительно ответил на задаваемые ему в ходе заседания вопросы и привел собственную аргументацию по следующим:

1) Принципиальное отличие хирургической тактики в исследуемых группах заключалось в том, что в контрольной группе метод лечения выбирался эмпирически, а в основной использовались критерии выбора из тактической таблицы. Это позволило повысить эффективность мини-инвазивного лечения на 51,3 %.

2) Воспалительный инфильтративный процесс является неотъемлемой начальной стадией формирования флегмоны отдельной мышцы, группы мышц, окружающих тканей без гнойной секвестрации и выраженных клинических признаков системного воспалительного ответа. Поливалентная антибактериальная терапия использовалась при наличии у пациентов по

данным КТ или МРТ инфильтративных изменений и жидкостных скоплений, без признаков абсцедирования, не более 2-3 мм, при УЗИ мониторинге. Только у одного пациента в основной группе антибактериальная терапия не привела к купированию инфильтративного воспалительного процесса, в последующем было предпринято традиционное открытое хирургическое вмешательство.

3) В контрольной группе пункционно-дренирующие вмешательства проводились при понимании ограниченности процесса, как абсцесс. Поэтому его пытались применять для лечения пациентов даже с достаточно объёмными гнойными полостями, что не всегда было эффективно по причине плохого дренажа (эффективность 33,4%). В основной группе любой воспалительно-инфильтративный процесс квалифицировался как флегмонозный (по принципу формирования), а миниинвазивные вмешательства проводились согласно разработанной тактической схеме, что позволило повысить эффективность этого метода на 51,3 % по сравнению с контрольной.

4) Классификация разработана под цели и задачи исследования. Помимо топографических критериев разделения на «поверхностные» и «глубокие», в ней разделены тазово-подвздошные флегмоны по этиологии на «первичные» и «вторичные», а также по течению процесса на «восходящие» и «нисходящие», что позволяло более четко применять основные клинические и диагностические критерии для выбора тактики хирургического лечения.

5) На наш взгляд метод дискриминационного анализа является наиболее валидным для оценки различий между двумя или более группами объектов с учетом множества переменных величин. Определение классифицирующих функций, которые зависят от переменных значений позволяет наиболее точно отнести исследуемый объект к одной из выделенных групп.

6) При наличии мягкотканного первичного очага, такого как тромбофлебит, паравазальная флегмона или аденофлегмона - их удавалось ликвидировать. При наличии у пациента первичных очагов в виде остеомиелита костей таза или остеомиелита позвоночника, первичный очаг радикально не устранялся и проводилось лечение осложнения. У таких пациентов случались рецидивы заболевания, на что также влияло продолжение

приема больными наркотических препаратов.

7) Пельвио-ректальные парапроктиты и их осложнения – это отдельная нозология, которая не относится к нашей тематике. Случаи осложнения острого ретроперитонеального аппендицита в виде вторичных тазово-подвздошных флегмон присутствуют в практике неотложной хирургии, но нам не встречались.

На заседании 04.06.2024 г. диссертационный совет принял решение за разработку теоретических положений, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной задачи, имеющей важное значение для развития хирургии – оптимизацию лечения больных с подвздошно-тазовыми флегмонами – присудить Породенко Е.Е. ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве - 20 человек, из них 7 докторов наук по специальности рассматриваемой диссертации 3.1.9. Хирургия, участвовавших в заседании, из 24 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 20, против – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель
диссертационного совета 21.2.014.04
академик РАН,
доктор медицинских наук, профессор

Порханов
Владимир Алексеевич

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.2.014.04
доктор медицинских наук, профессор

Гуменюк
Сергей Евгеньевич

04.06.2024

