

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

заведующего кафедрой детской хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Жидовинова Алексея Александровича на диссертацию Трифанова Николая Александровича на тему «Совершенствование диагностики и лечения больных с обтурационной тонкокишечной непроходимостью», представленную в диссертационный совет 21.2.014.04 при ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Актуальность избранной темы исследования

Одной из сложных проблем в неотложной хирургии органов брюшной полости является острая кишечная непроходимость в виду её многообразия, а также, высокой послеоперационной летальности. Недостаточно изученной патологией является обтурационная тонкокишечная непроходимость, не связанная со спаечным процессом в брюшной полости. Неуклонный рост заболеваемости желчнокаменной болезнью привел и к росту количества осложнений, в том числе билиодигестивных свищей и обтурационной желчнокаменной непроходимости, которая встречается у 3% всех больных, оперированных по поводу острой кишечной непроходимости, а хирургическая тактика при этом недостаточно определена. Редкой причиной тонкокишечной обтурации являются опухоли тонкой кишки, сложно диагностируемая патология, по этой причине все случаи опухолевой обтурационной тонкокишечной непроходимости оперируются в стационарах оказывающих неотложную хирургическую помощь. Другие этиологические формы обтурационной тонкокишечной непроходимости также являются уделом неотложной хирургии. Дифференциальная диагностика этих патологических состояний до настоящего времени остаётся весьма острой проблемой. Существуют различные доступы в брюшную полость для устранения обтурационной тонкокишечной непроходимости: лапаротомный, мини-лапаротомный, лапароскопический. У каждого доступа имеются свои преимущества и недостатки, а также противопоказания. Срединная лапаротомия наиболее распространена, доступна и позволяет выполнить весь спектр оперативных приемов, однако операционная травма усугубляет течение синдрома кишечной недостаточности, утяжеляя послеоперационный период. Мини-лапаротомный доступ сочетает в себе малую травматичность и возможность выполнения энтеролитотомии, дезинвагинации тонкой кишки и резекции кишки, однако он не позволяет выполнить полноценную ревизию

брюшной полости. Лапароскопия является лечебно-диагностическим методом, который позволяет выполнять полный объем оперативного вмешательства. Вопросы применения миниинвазивных методов лечения пациентов с обтурационной тонкокишечной непроходимостью не разработаны и носят характер публикаций в виде описания отдельных клинических случаев. Необходимость исследований для оценки возможностей миниинвазивных доступов для лечения больных с избранной патологией, не вызывает сомнений. Вопросы течения внутрибрюшной гипертензии при обтурационной тонкокишечной непроходимости, технология тонкокишечной декомпрессии, влияние этой процедуры на течение послеоперационного периода, число осложнений и летальность так же освещены в литературе недостаточно. Кроме того, нет эффективных алгоритмов диагностики и лечения, способствующих ранней диагностике и выбору методов оперативного лечения. Актуальность избранной темы исследования не вызывает сомнений.

Достоверность и новизна результатов исследований, изложенных в диссертации

Соискателем использованы современные, информативные и адекватные задачам методы исследования. Основу работы составляет анализ результатов лечения достаточного количества пациентов (176 больных) с обтурационной тонкокишечной непроходимостью. Основные положения, выводы и рекомендации автора логически обоснованы и вытекают из полученных фактов и поставленных задач. Работа написана ясным литературным языком с использованием иллюстративного материала. Статистическая обработка выполнена с использованием стандартных прикладных программ, используемых в медицинской статистике, соответствует принципам доказательной медицины. Результаты исследования обладают достаточной новизной. В диссертационной работе впервые представлены:

1. анализ влияния ранней этиологической диагностики обтурационной тонкокишечной непроходимости на клиническое течение и выбор хирургического доступа и объема вмешательства с применением миниинвазивных доступов.
2. изучено развитие реперфузионного ишемического синдрома и полиорганной дисфункции, на основе динамики внутрибрюшной гипертензии и синдрома кишечной недостаточности.
3. разработан дифференцированный подход и определены показания к выбору хирургического доступа и этапности лечения в зависимости от степени внутрибрюшной гипертензии, в том числе, с применением миниинвазивных технологий.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций

Полученные результаты исследований позволили автору обосновать научные положения, выводы, практические рекомендации, изложенные в диссертации. Заключение и выводы логически вытекают из фактических данных, полученных при обследовании и лечении больных с обтурационной тонкокишечной непроходимостью с применением усовершенствованных принципов диагностики и лечения.

Научная и практическая значимость результатов исследования

Проведенный в работе анализ ранней диагностики обтурационной тонкокишечной непроходимости позволил автору осуществлять выбор хирургического доступа и объема вмешательства с учётом показателей внутрибрюшной гипертензии и кишечной недостаточности. Показано, что ранняя этиологическая и топическая диагностика позволяет безопасно выполнять одномоментные (с ликвидацией билиодигестивного свища) оперативные вмешательства при билиарном илеусе, в том числе с применением мини-инвазивных доступов. Кроме того, автором изучена принципиальная возможность выполнения мини-инвазивных оперативных вмешательств в комплексе лечения других видов тонкокишечной обтурации. Также доказано, что степень и динамика разрешения внутрибрюшной гипертензии влияет на развитие реперфузионно-ишемического синдрома и полиорганной дисфункции, что позволило прогнозировать данные состояния у больных с обтурационной тонкокишечной непроходимостью. Определены показания к консервативной и хирургической декомпрессии брюшной полости и тонкой кишки в зависимости от тяжести внутрибрюшной гипертензии и синдрома кишечной недостаточности. Автор показал, что применение «медленной» хирургической декомпрессии, снижает частоту полиорганной дисфункции у группы больных с III - IV степенью внутрибрюшной гипертензии.

Применение выработанной лечебно-диагностической тактики и комплексной терапии обтурационной тонкокишечной непроходимости позволило снизить количество послеоперационных осложнений и летальность.

Степень завершенности исследования в целом и качество оформления диссертации

Автору удалось решить поставленные задачи и достичь цели исследования - улучшения результатов диагностики и лечения больных с обтурационной тонкокишечной непроходимостью путем совершенствования хирургических методов и лечебной тактики. Исследование содержит новые данные о принципиальном подходе к лечению обтурационной тонкокишечной

непроходимости. Диссертация изложена на 146 страницах машинописного текста, и состоит из введения, 4 глав (обзор литературы, материалы и методы, результаты собственных исследований) заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, который включает 218 источников: 119 – на русском языке и 99 – на иностранном языке, списка иллюстративного материала и приложения. Диссертация содержит 15 таблиц и 34 рисунка. Работа соответствует требованиям ГОСТ, предъявляемым к оформлению диссертационных работ.

Полнота опубликования основных результатов исследования и соответствие автореферата основным положениям диссертации

Основные положения диссертации опубликованы в 14 научных работах, в том числе 9 в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий или входящих в международные реферативные базы данных и системы цитирования, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России для опубликования основных научных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, и издания, приравненные к ним, в том числе получен патент РФ. Апробация работы проведена на межкафедральной конференции ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. Автореферат полностью соответствует материалам диссертации и отражает её основные положения. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению автореферата нет.

Отрицательные стороны работы

Принципиальных замечаний и возражений, которые могли бы повлиять на оценку проведенного диссертационного исследования, нет. Имеются отдельные недочеты и недостатки: обзор литературы очень насыщенный по содержанию, что увеличивает общий объем диссертационной работы; отдельные таблицы перегружены данными, что затрудняет их восприятие; в работе присутствуют стилистические и орфографические погрешности.

Кроме того, в рамках публичной защиты хотелось бы задать несколько вопросов:

1. При отсроченном ушивании брюшной полости после лапаростомии, всегда ли удавалось ушить апоневроз, не было ли его латерализации?
2. У больных, которым не выполнялась ликвидация холецистодуоденального свища, наблюдались ли осложнения в отдаленном периоде в связи с существованием оставленного патологического соустья?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Трифанова Николая Александровича «Совершенствование диагностики и лечения больных с обтурационной тонкокишечной непроходимостью» является завершённой научно-квалификационной клинической работой, в которой решена актуальная задача улучшения результатов диагностики и лечения больных с обтурационной

тонкокишечной непроходимостью путем совершенствования хирургических методов и лечебной тактики. В работе содержатся практические положения, достоверность которых подтверждена результатами лечения больных в группах наблюдения, совокупность которых можно квалифицировать как новое решение актуальной задачи неотложной хирургии и практического здравоохранения.

По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г. (в редакции от 28.08.2017 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а сам автор заслуживает присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

Заведующий кафедрой детской хирургии
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Астраханский государственный
медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук (3.1.9. Хирургия),
профессор

Жидовинов
Алексей Александрович

Подпись заведующего кафедрой детской хирургии, доктора медицинских наук, профессора А.А. Жидовинова ЗАВЕРЯЮ:

Учёный секретарь
ФГБОУ ВО Астраханского ГМУ
Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор
« 20 » 09 2024



Б.И. Кантемирова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: РФ, 414000, город Астрахань, ул. Бакинская, дом 121
e-mail: post@astgmu.ru, http://astgmu.ru, 8 (851) 252-41-43

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте диссертации Трифанова Николая Александровича на тему «Совершенствование диагностики и лечения больных с обтурационной тонкокишечной непроходимостью» 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: soprus@ksma.kubanet.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.ksma.ru>

№	Фамилия Имя Отчество (должность в диссертационном совете)	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	Жидовинов Алексей Александрович	1969, Россия	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения	доктор медицинских наук 3.1.9. Хирургия	профессор	3.1.9. Хирургия, (медицинские науки)

		<p>Российской Федерации, г. Астрахань, Заведующий кафедрой детской хирургии</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. Жидовинов, А. А. Оптимизация ранней диагностики и лечения некротического энтероколита у новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела / Д. Ш. Магомедмирзаев, А. А. Жидовинов, П. Е. Пермяков // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2023. – Т. 13, № 5. – С. 101 – (импакт-фактор 0,495)</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 научных публикаций российских учёных - Российскому индексу научного цитирования (РИНЦ). (Указать выходные данные)</p>		<p>1. Взаимосвязь терапии монооксидом азота с уровнями биохимических показателей в сыворотке крови и перитонеальном экссудате у крыс с эшерихиозным перитонитом / В. С. Чукарев, А. А. Жидовинов, О. А. Луцева [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2023. – № 5. – С. 35-39. – (импакт-фактор 0,364)</p> <p>2. Жидовинов, А. А. Детоксикационные свойства некоторых энтеросорбентов при эшерихиозном перитоните у крыс / А. А. Жидовинов, В. С. Чукарев // Прикаспийский вестник медицины и фармации. – 2021. – Т. 2, № 3. – С. 6-10. – (импакт-фактор 0,138)</p> <p>3. Магомедмирзаев, Д. Ш. Ранняя диагностика язвенно-некротического энтероколита у новорождённых / Д. Ш. Магомедмирзаев, А. А. Жидовинов, П. Е. Пермяков // Детская хирургия. – 2020. – Т. 24, № 51. – С. 51. – (импакт-фактор 0,331)</p> <p>4. Оптимизация ранней диагностики и лечения язвенно-некротического энтероколита у детей / Д. Ш. Магомедмирзаев, А. А. Жидовинов, О. К. Кирилочев [и др.] // Астраханский медицинский журнал. – 2018. – Т. 13, № 4. – С. 55-61. – (импакт-фактор 0,857)</p> <p>5. Тест на термостабильный альбумин в оценке детоксикационных свойств</p>	

	энтеросорбентов при экспериментальном перитоните / В. А. Зурнаджьянц, Ж. У. Ерижепова, Г. Д. Одишелашвили [и др.] // Астраханский медицинский журнал. – 2018. – Т. 13, № 4. – С. 84-91. – (импакт-фактор 0,857)
в) Общее число ссылок на публикации в РИНЦ	219
г) Участие с приглашёнными докладами на международных конференциях. (Указать тему доклада, а также название, дату и место проведения конференции)	нет
д) Рецензируемые монографии по тематике, отвечающей заявленной научной специальности. (Указать выходные данные, тираж)	нет
е) Препринты, размещённые в международных исследовательских сетях. (Указать электронный адрес размещения материалов)	нет

Официальный оппонент:
 Заведующий кафедрой детской хирургии
 ФГБОУ ВО Астраханского ГМУ Минздрава России,
 доктор медицинских наук, профессор



Алексей Александрович Жидовинов

Сведения верны:
 Проректор по научной и инновационной работе
 ФГБОУ ВО Астраханского ГМУ Минздрава России,
 доктор медицинских наук, профессор




М.А. Самотруева

Учёный секретарь учёного совета
 ФГБОУ ВО Астраханского ГМУ Минздрава России,
 доктор медицинских наук, профессор



Б.И. Кантемирова