

## **ОТЗЫВ**

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Маскина Сергея Сергеевича на диссертационную работу Аллахярова Тенгиза Чингизовича на тему: «Особенности течения ближайшего послеоперационного периода при проникающих колото-резаных ранениях живота», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.9. Хирургия

### **Актуальность темы выполненной работы**

Современная действительность коренным образом изменила сложившиеся в прежние годы представления об относительном благополучии в области травматизма мирного времени, резко возросло количество пациентов, поступающих в хирургические и травматологические отделения с различными повреждениями, растет процент летальности и инвалидизации пострадавших. Именно поэтому проблема травматизма вновь и вновь привлекает внимание хирургов и травматологов, она обсуждается в периодической печати и на конференциях. Среди различных по характеру повреждений особое место занимают проникающие ранения живота. Это, в основном, ножевые колото-резаные ранения, наносимые в криминогенной и бытовой обстановке. Все сказанное свидетельствует об актуальности темы. Несмотря на имеющиеся публикации, изменившиеся условия последних лет побуждают к более глубокому изучению этой проблемы с современных позиций. Подтверждением этому является отсутствие среди авторов многочисленных публикаций единства взглядов по наиболее важным вопросам хирургической тактики при проникающих ранениях живота. При этом необходимо учитывать и тот факт, что пострадавшие с проникающими ранениями живота поступают не только в крупные городские клиники, но и в небольшие хирургические отделения районных и даже участковых больниц. Поэтому для широкого круга практических хирургов важно иметь более четкие представления о характере проникающих ранений живота и об основных принципах хирургической тактики. Проникающие ранения живота нередко сопровождаются повреждением крупных сосудов с массивной кровопотерей и развитием геморрагического шока. В настоящее время целый ряд вопросов реинфузии контаминированной крови не решен, что диктует необходимость дальнейших научно-практических исследований.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Сформулированные научные положения обоснованы результатами проведенных исследований с позиции доказательной медицины и



статистических оценочных тестов. На основании цели и задач работы была определена стратегия выполнения данной диссертации, адекватно определены объекты исследования, а также совокупность методов исследования, которые последовательно применены автором в процессе выполнения данного исследования. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации являются обоснованными.

### **Достоверность и новизна исследования, полученных результатов**

Достоверность и научная новизна полученных автором результатов диссертационного исследования обусловлена тем, что разработана и внедрена шкала, позволяющая осуществить прогноз течения ближайшего послеоперационного периода при колото-резаных ранениях, согласно которой можно прогнозировать развитие осложнений в ближайшем послеоперационном периоде. Доказано, что ближайший послеоперационный период протекает более тяжело при поступлении пострадавшего в более поздние сроки от момента получения травмы, что подтверждается статистически достоверным увеличением малонового диальдегида. Отмечается статистически достоверное уменьшение количества общей антиоксидантной активности, что свидетельствует об утрате защиты от действия свободных радикалов, это приводит к повреждению тканей, органов и развитию заболевания. О снижении защиты организма от повреждающего воздействия свободных радикалов, образующихся при усилении перекисного окисления липидов, свидетельствует и статистически достоверное уменьшение количества супероксиддисмутазы эритроцитов – металлофермента. Травматическая болезнь приводит к увеличению агрегационной активности тромбоцитов, вязкости крови, индексов агрегации и деформируемости эритроцитов, а также уровня D-димера. Помимо этого установлено, что в ближайшем послеоперационном периоде происходит увеличение агрегационной активности тромбоцитов, вязкости крови, индексов агрегации и деформируемости эритроцитов, а также уровня D-димера и коагуляционном звене системе гемостаза. При этом эти изменения зависят от времени доставки раненого: в случае доставки менее одного часа выявленные изменения развиваются в период от 8 до 14 часов, а восстанавливаются в период 36–48 часов; при доставке более 8 одного часа – развиваются в период 1–7 часов и частично восстанавливаются в период 36–48 часов

Достоверность подтверждается большим диапазоном современных статистических методов, примененных для обработки полученных результатов.

Цель исследования достигнута и поставленные задачи выполнены. Выводы соответствуют поставленным задачам. Представленные научные публикации отражают основные положения работы.



## **Значение полученных результатов для теории и практики**

Полученные в результате проведенного исследования автором можно назвать важными в теоретическом и практическом значении для хирургии и смежных специальностей, которые занимаются лечением повреждений мирного времени. Это обусловлено тем фактом, что полученные в результате исследования данные позволяют более глубоко понять особенности течения периодов травматической болезни при колото-резаных проникающих ранениях живота в зависимости от различного времени получения травмы.

На основании представленных в научной работе результатов можно заключить, что автор разработал и внедрил в клиническую практику собственную шкалу прогнозирования характера течения травматической болезни и вероятности развития осложнений в ближайшем послеоперационном периоде, продемонстрировал успешные умения и знания в проведении анализа изменений разнонаправленных клинико-лабораторных показателей в динамике: антиоксидантной активности сыворотки крови, реологические свойств крови, параметров тромбоэластометрии, уровня D-димеров и показателей коагуляционного звена системы гемостаза, концентрации С-реактивного белка, мочевины и креатинина в сыворотке крови, выполнил адекватное сопоставление результатов в двух сравниваемых группах исследования в зависимости от момента получения травмы и временного промежутка до начала выполнения оперативного вмешательства, выявил особенности течения послеоперационного периода у раненых с колото-резанными проникающими ранениями живота, на основании чего обосновал и грамотно сформулировал практические рекомендации по выбору тактики хирургического лечения.

## **Полнота освещения результатов диссертации в печати**

По теме диссертации автором опубликовано 14 научных работ, из них 10 в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования Российской Федерации для публикации материалов диссертационных работ, в т.ч.: входящих в ядро РИНЦ.

## **Оценка структуры и содержания работы**

Диссертация изложена на 145 страницах компьютерного текста и состоит из введения, 5 глав (обзор литературы, собственные результаты и их обсуждение), заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы из 306 источников (88 отечественных и 218 зарубежных авторов). Работа иллюстрирована 16 таблицами и 19 рисунками.

Построена по классической схеме, состоит из введения, где отражены актуальность исследования, цели, задачи исследования, научная новизна и практическая значимость.



В первой главе представлен литературный обзор по представленной диссертации, отражены современные представления о течении травматической болезни, ее механизме, выявлены основные проблемные моменты, которые не изучены, что стало поводом для более глубокого изучения в диссертационном исследовании.

Во второй главе «материалы и методы» изложены параметры, в соответствии с которыми проводился отбор пациентов в исследование, распределение их на группы, характеристика групп, представлены методы лабораторных исследований, с помощью которых проводилось изучение течения травматической болезни у пациентов с колото-резаными ранениями живота. Все выбранные методики современные, адекватные. Кроме того, представлены методы статистической обработки материала, которые также являются адекватными.

В третьей главе описаны особенности диагностики и лечения раненых с колото-резаными проникающими ранениями живота в зависимости от времени поступления раненого в медицинскую организацию, проводится анализ осложнений, в первую очередь таких, как гнойно-септические, ранняя спаечная непроходимость, острый панкреатит, тромбоэмболия легочной артерии и причин летальных исходов в сравниваемых группах исследования. Автор делает вывод, что на развитие осложнений в ближайшем послеоперационном периоде оказывает влияние несколько основных факторов: время доставки пострадавшего, поврежденный орган, состояние в момент поступления, наличие и тяжесть шока, проведение противошоковых мероприятий на догоспитальном этапе. Все полученные данные подтверждены статистической обработкой.

В четвертой главе проведен анализ вопросов, связанных с особенностями клинического течения травматической болезни при ранениях живота. Для этой цели автором была разработана собственная шкала оценки тяжести состояния раненых при колото-резаных проникающих ранениях живота. На основании применения данной шкалы автор показывает, что прогнозирование развития осложненного течения травматической болезни при колото-резаных проникающих абдоминальных ранениях происходит в случаях оценки состояния тяжести в группе А – в  $19 \pm 0,7$  баллов, а в группе Б – в  $23 \pm 0,7$  балла, соответственно. При этом на тяжесть состояния раненых в обеих группах оказывают влияние такие факторы, как кровопотеря, травматический шок. Автором проведено изучение таких лабораторных показателей, как малоновый диальдегид, который является продуктом распада арахидоновой и других полиненасыщенных жирных кислот, количество общей антиоксидантной активности, а также показатели перекисного окисления липидов в двух сравниваемых группах на протяжении ближайшего послеоперационного периода.

В пятой главе показана динамика изменений диагностически и тактически значимых лабораторных показателей при проникающих колото-резаных ранениях живота.



В заключение подводятся итоги проделанной работы.

Выводы логичны, вытекают из проделанной работы, соответствуют поставленным задачам.

Автореферат отражает основные положения работы.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы**

Представленные автором результаты выполненной им научной работы могут быть рекомендованы для практического использования при лечении раненых с колото-резанными проникающими ранениями живота в травмоцентрах различного уровня, а так же в педагогической практике при преподавании специальности хирургия в ВУЗах Российской Федерации.

### **Замечания по диссертации**

По ходу изложения работы встречаются единичные опечатки, (например: страниц не 144, а 145; нарушена нумерация рисунков- дважды указан рис.17), стилистические погрешности, однако, они не снижают научную и практическую значимость работы. Принципиальных замечаний к представленной диссертации и автореферату нет.

### **Заключение**

Диссертация Аллахярова Тенгиза Чингизовича на тему: «Особенности течения ближайшего послеоперационного периода при проникающих колото-резаных ранениях живота», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, является самостоятельной и законченной научной квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи здравоохранения, имеющей важное значение для хирургии повреждений – улучшение результатов лечения раненых с колото-резанными проникающими ранениями живота в зависимости от момента получения травмы и временного промежутка до начала выполнения оперативного вмешательства на основе анализа изменений разнонаправленных клинико-лабораторных показателей в динамике во время первого и второго периодов травматической болезни, применения собственной шкалы прогнозирования характера течения травматической болезни и вероятности развития осложнений в ближайшем послеоперационном периоде, направленных на правильный выбор тактики хирургического лечения.

По своей актуальности, объему проведенных исследований, научной новизне, достоверности полученных результатов и их практической и теоретической значимости рецензируемая диссертационная работа Т.Ч. Аллахярова соответствует требованиям пункта п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением

Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (в ред. постановлений Правительства РФ № 335 от 21.04.2016 г., № 748 от 02.08.2016 г., № 1168 от 01.10.2018 г., № 751 от 26.05.2020 г., № 1539 от 11.09.2021 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

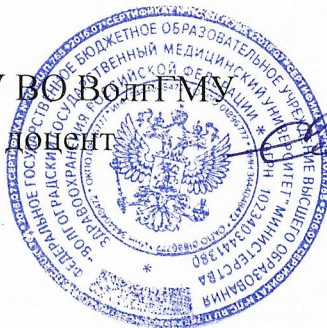
Официальный оппонент:

заведующий кафедрой госпитальной хирургии  
ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный  
медицинский университет» Минздрава России,  
доктор медицинских наук (3.1.9. Хирургия),  
профессор

Сергей Сергеевич Маскин

Подпись доктора медицинских наук, профессора Маскина С.С. заверяю:

Учёный секретарь ФГБОУ ВО ВолГМУ  
Минздрава России, к.м.н., доцент



О.С. Емельянова

07.10.2024

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
400066, Россия, г. Волгоград, площадь Павших Борцов, 1  
Телефон: +7 (8442) 38-50-05; e-mail: post@volgmed.ru