

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора государственного
бюджетного учреждения здравоохранения
города Москвы «Научно - исследовательский
институт скорой помощи
им. Н.В. Склифосовского
Департамента Здравоохранения города
Москвы» по научной работе

доктор медицинских наук, профессор

М.Л. Роголь

«25» октября

2024 г.

ОТЗЫВ

**ведущей организации – Государственного бюджетного учреждения
здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский
институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента
здравоохранения города Москвы» о научно-практической значимости
диссертационной работы 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 в объединенный диссертационный совет 99.1.012.02 на базе ГБУЗ МО
«Московский областной научно-исследовательский клинический институт им
М.Ф. Владимирского», ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр
им Н.И. Пирогова» Минздрава России**

Актуальность выполненной работы

Диссертационная работа Аллахярова Тенгиза Чингизовича посвящена одной из наиболее сложных и актуальных проблем ургентной абдоминальной хирургии – вопросам лечения пострадавших с проникающими колото-резаными ранениями живота на различных этапах течения травматической болезни.

Частота абдоминальной травмы (закрытой и открытой) составляет 4,9–20,0 % от всех травм. Несмотря на успехи в современной хирургии и анестезиологии, уровень летальности при травмах органов брюшной полости колеблется от 10,7 до 69,7 %. Причиной летальности в 63 % случаев служит кровопотеря, кроме того, летальные исходы и развитие осложнений связывают с развитием травматической

болезни. Изменения, происходящие в организме пострадавшего при развитии травматической болезни, оказывают влияние на течение ближайшего послеоперационного периода и определяют благоприятный или неблагоприятный прогноз, а также сохранение работоспособности.

Существует множество предложенных и внедренных в практику алгоритмов лечения пострадавших с проникающими колото-резаными ранениями живота, но унифицированного подхода нет. Так, выполнение экстренной лапаротомии позволяет установить диагноз и провести лечебные манипуляции в максимально короткие сроки после поступления пострадавшего в стационар. Однако, из проанализированных публикаций по теме исследования, видно, что в среднем в 30–60 % случаев повреждений внутренних органов либо не обнаруживается, либо они не нуждаются в проведении открытых хирургических манипуляций и операция носит лишь эксплоративный характер, что утяжеляет состояние пациентов и приводит к увеличению количества послеоперационных осложнений.

Анализ течения травматической болезни и изменений, происходящих в органах и тканях на ее фоне, позволяет прогнозировать развитие послеоперационных осложнений.

Ближайший послеоперационный период протекает более тяжело, в том случае, если лечение начато в поздние сроки от момента получения ранения. При развитии травматической болезни происходит увеличение уровня малонового диальдегида крови. Кроме того, отмечается статистически достоверное уменьшение количества общей антиоксидантной активности, что свидетельствует об утрате защиты от действия свободных радикалов, это приводит к дополнительному повреждению тканей и органов. 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. При этом эти изменения зависят от времени начала лечения.

Необходимым условием улучшения исходов лечения пострадавших с колото-резаными проникающими ранениями живота является использование современных алгоритмов оказания медицинской помощи с учетом изменений, происходящих в организме пострадавшего в разные периоды травматической болезни.

В связи с этим, диссертационная работа Аллахярова Т.Ч., посвященная вопросу улучшения исходов лечения пострадавших с проникающими колото-резаными ранениями живота, с учетом течения травматической болезни, является актуальной и востребованной для хирургии повреждений на современном этапе.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Автором, на основании анализа результатов лечения пострадавших с проникающими колото-резаными ранениями живота, определена структура и влияние травматической болезни на исходы их лечения; исследованы основные причины, определяющие тяжесть состояния данной группы пациентов. В работе проведен анализ изменений в тяжести состояния пострадавших в зависимости от времени, прошедшего с момента получения ранения до начала лечения, что описано как в отечественных, так и зарубежных источниках.

Полученные в результате исследования данные позволяют понять механизм развития травматической болезни при колото-резаных ранениях живота в зависимости от времени получения ранения до начала лечения. Установлено, что основной причиной, которая приводит к развитию летальных исходов при ранениях живота, являются различные виды шока. Кроме того, при развитии травматической болезни происходит увеличение агрегационной активности тромбоцитов, что может привести к развитию тромбоэмболических осложнений в раннем послеоперационном периоде.

Научная новизна сформулированных по результатам работы выводов и практических рекомендаций доказана на основе обширного материала путем корректного применения методов статистики.

Значение полученных результатов для теории и практики

Результаты диссертационного исследования Аллахярова Т.Ч. имеют важное значение для хирургии.

Полученные в результате проведенного исследования результаты работы могут быть применены в практической деятельности хирургических стационаров, оказывающих экстренную хирургическую помощь пострадавшим с проникающими колото-резаными ранениями живота.

В работе обоснована необходимость анализа изменений показателей крови в разные периоды травматической болезни. По результатам практической части работы произведена оценка реологических свойств крови, уровня маркеров развития оксидативного стресса. Проведен анализ осложнений, возникающих в ранний послеоперационный период и факторов, влияющих на их развитие. Разработана шкала оценки тяжести состояния пострадавших с проникающими колото-резаными ранениями живота.

На основании проведенного исследования у пациентов с проникающими колото-резаными ранениями живота в раннем послеоперационном периоде рекомендовано проведение мониторинга маркеров перекисного окисления липидов.

Оценка структуры и содержания работы

Диссертация Т.Ч. Аллахярова построена в традиционной форме. Работа изложена на 145 страницах машинописного текста и содержит введение, пять глав (обзор литературы, собственные результаты и их обсуждение), заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы, который состоит из 306 источников, из которых 88 отечественных и 218 зарубежных авторов. Работа иллюстрирована 16 таблицами и 18 рисунками.

Во введении сформулирована актуальность темы исследования, определены цели, задачи, положения, выносимые на защиту, охарактеризована степень научной новизны, теоретическая и практическая значимость.

В обзоре литературы (первая глава), проведен анализ отечественных и зарубежных публикаций по теме исследования, где рассматриваются проблемы оказания хирургической помощи при колото-резаных проникающих ранениях живота, перечислены этапы травматической болезни, взаимосвязь между изменениями отдельных показателей крови и риском развития послеоперационных осложнений, выделены дискуссионные и нерешенные вопросы. Однако, было бы репрезентативнее, если бы в работу было добавлено больше данных мировых и отечественных исследователей о развитии травматической болезни, конкретизировать, что влияет на возникновение послеоперационных осложнений, а также было бы уместно добавить описание лечения на каждом из этапов (периодов травматической болезни), что также широко освещено в литературе. Было бы уместно выделить различия между группами пациентов с политравмой и/или множественными ранениями и изолированными ранениями. Было бы не лишним показать значимость определения различных показателей крови для отслеживания статуса состояния пациента и для наиболее эффективного лечения.

Во второй главе приведены материалы и методы исследования. Большой объем данных был подвергнут обстоятельной статистической обработке с применением современных методов математического анализа. Однако, было бы информативнее, если бы выборка пациентов была более широкого возрастного диапазона. Кроме того, группы были бы более удобны для сравнения, если бы в них прослеживалась большая однородность: в одной из групп основная масса пациентов с кровопотерей средней и тяжелой степени, что затрудняет оценку результатов. Возможно, стоило бы отказаться от деления пациентов на группы по временному признаку и распределить пациентов по другому параметру.

В главе также подробно описаны методики с указанием аппаратуры и реактивов для лабораторных исследований: антиоксидантной активности сыворотки крови, реологических свойств крови, параметров тромбоэластометрии, уровня D-димеров и показателей коагуляционного звена системы гемостаза, концентрации С-реактивного белка, мочевины и креатинина в сыворотке крови.

Все лабораторные исследования в сравниваемых группах пострадавших с колото-резаными проникающими ранениями живота проводили в динамике в различные временные периоды: 1–7 часов, 8–14 часов, 15–35 часов и 36–48 часов в зависимости от сроков получения травмы и начала выполнения оперативного вмешательства, при этом получены наиболее значимые изменения в этих показателях, а именно время их первичного проявления и окончательное восстановление.

Особое внимание автором научной работы уделено изучению агрегационной активности тромбоцитов в первые периоды травматической болезни, которая происходит за счет активации определенных гликопротеиновых рецепторов тромбоцитов, индуцированных агглютинидами РНА-Р, WGA, Con A и несущих участки маннозы, N-ацетил-D-глюкозамина, N-ацетил-нейраминовой (сиаловой) кислоты и b-D-галактозы.

С целью исследования коагуляционного звена системы гемостаза анализировали такие показатели как уровень D-димеров, время рекальцификации плазмы (ВРП), тромбиновое время, АЧТВ, протромбиновое время (ПТВ), протромбиновый индекс (ПТИ), фибриноген. Однако, было бы лучше заострить внимание на том, что служит причиной, что служит причиной изменения этих показателей.

Третья глава диссертационного исследования посвящена анализу особенностей диагностики и лечения пострадавших с колото-резаными проникающими ранениями живота в зависимости от сроков от момента травмы до поступления пациента в медицинскую организацию, проводится анализ послеоперационных осложнений и причин летальных исходов в сравниваемых группах. Однако, представляется нецелесообразным столь малый процент использования ультразвукового исследования для определения объема гемоперитонеума (не более 1%). Кроме того, представляется сомнительным, что диагностическая видеолапароскопия, по мнению диссертанта, является альтернативой первично-хирургической обработке (ПХО), так как до ПХО невозможно установить проникающий характер ранения.

Четвертая глава посвящена вопросам клинического применения собственной шкалы оценки тяжести состояния раненых при колото-резаных проникающих ранениях живота. Однако, было бы целесообразно привести алгоритм формирования данной шкалы и представить примеры прогнозирования рисков развития послеоперационных осложнений на ее основании.

В пятой главе представлен анализ показателей, отражающих реологические свойства крови (агрегационная активность тромбоцитов, вязкость крови, индексов агрегации и деформируемости эритроцитов), а также основных показателей тромбоэластометрии, уровня D-димера и параметров коагуляционного звена системы гемостаза. Однако, возможно, стоило бы акцентировать внимание на оценке того, как меняется состояние пациента в соответствии с изменениями показателей крови, и

сделать выводы о том, какое лечение следует проводить, чтобы данных осложнений избежать.

В заключении автор последовательно подводит итоги диссертационного исследования, цель которого направлена на улучшение исходов лечения пострадавших с проникающими колото-резаными ранениями живота.

Выводы работы соответствуют поставленным целям и задачам. Достоверность и обоснованность выводов и практических материалов подтверждается достаточным объемом материала, корректно выполненным статистическим анализом данных. Однако, возможно следовало указать, что утяжеление состояния пациента происходит не за счет времени доставки пострадавшего в стационар, а за счет сроков от момента получения травмы до начала лечения.

По материалам диссертации опубликовано 13 статей, в том числе 12 статей в журналах, входящих в перечень, утвержденный ВАК при Минобрнауки России, и 1 работа, входящая в международную базу цитирования Scopus.

Автореферат диссертации написан в соответствии с требованиями ГОСТ, полностью соответствует основным положениям диссертации и отражает ее содержание. Тема диссертации соответствует заявленной научной специальности: 3.1.9 - Хирургия.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Материалы исследования целесообразно внедрить в клиническую практику крупных лечебных учреждений, а также в учебную работу кафедр, занимающихся вопросами хирургии повреждений.

Замечания по диссертации

Принципиальных замечаний к представленной диссертации и автореферату нет. В тексте диссертации встречаются стилистические и орфографические погрешности, не влияющие на общую оценку. Все указанное позволяет положительно оценить выполненное исследование.

Заключение

Диссертация Аллахярова Тенгиза Чингизовича на тему «Особенности течения ближайшего послеоперационного периода при проникающих колото-резаных ранениях живота», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, является самостоятельной, законченной научно-квалифицированной работой, в которой содержится решение важной задачи для хирургии по улучшению исходов лечения раненных с

проникающими колото-резаными ранениями живота с учетом течения травматической болезни.

По своей актуальности, объему выполненных исследований, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и их практической реализации, диссертационная работа Аллахярова Тенгиза Чингизовича соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года №842 (в редакции постановления Правительства РФ от 21 апреля 2016 г. №335, от 02 августа 2016 г. №748, от 01 октября 2018 г. №1168 с изменениями, внесенными от 26 мая 2020 г. № 751), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Отзыв 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 заслушан, обсужден и одобрен на заседании ППК №1 «Заболевания и повреждения органов брюшной полости и малого таза» сотрудников научного отдела неотложной хирургии, эндоскопии и интенсивной терапии ГБУЗ «НИИ СП им. Склифосовского ДЗМ» (протокол заседания № 12 от 24 октября 2024 г.)

Руководитель научного отдела неотложной хирургии, эндоскопии и интенсивной терапии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента Здравоохранения города Москвы»
доктор медицинских наук, профессор

П.А. Ярцев

Подпись д.м.н., профессора П.А. Ярцева
Заверяю:

Ученый секретарь ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского»
кандидат медицинских наук

О.Б. Шахова

«25» октябрь 2024 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы». Почтовый адрес: Российская Федерация, 129090, г. Москва, Большая Сухаревская площадь, дом 3, Тел: 8 (495) 680-41-54; E-mail: sklif@zdrav.mos.ru.