

УТВЕРЖДАЮ

Начальник федерального государственного казенного учреждения «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н.Бурденко»

Министерства обороны Российской Федерации

член-корреспондент РАН

доктор медицинских наук профессор

Е.В. Крюков

25 августа 2017 г.

ОТЗЫВ

ведущего учреждения - федерального государственного казенного учреждения «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации на диссертацию Гардашова Намига Тофиг Оглы: «Диагностика и хирургическое лечение послеоперационного жёлчного перитонита», представленную к защите в объединенном диссертационном совете Д 999.052.02 на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации и Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17– хирургия.

Актуальность темы исследования

Проблема профилактики, диагностики и лечения послеоперационной интраабдоминальной хирургической инфекции продолжает оставаться одной из наиболее сложно решаемых задач современной хирургии. Она заслуживает особого внимания, так как хирургическая инфекция развивающаяся в результате прогрессирования локального деструктивного процесса в органе в дальнейшем является неотъемлемым элементом патогенеза данного заболевания и основной причиной его прогрессирования. Наибольшие трудности при выборе диагностического алгоритма

послеоперационного желчного перитонита (ПОЖП) заключаются в том, что хирургические вмешательства в билиопанкреатодуоденальной зоне (БПДЗ) выполняют, как правило, в стадии прогрессирования хирургической инфекции и эти операции относятся к IV классу контаминации. Этот вид оперативных вмешательств, выполняющийся в условиях, когда вследствие этиологических и патогенетических особенностей патологического процесса инфекционный процесс в зоне хирургического пособия уже развился, сопровождается прогрессированием послеоперационной инфекции в 60% случаев.

Инфекция, обусловленная холедохолитиазом, стриктурами протоков, холангитом, опухолями билиопанкреатодуоденальной области, а также прогрессированием панкреонекроза, чаще всего является начальным проявлением этих заболеваний и одним из факторов, который обуславливает развитие ПОЖП, а при дальнейшем развитии инфекционного процесса может привести к сепсису.

Таким образом, неудовлетворенность современным состоянием решения данной проблемы, появление перспективных противоинфекционных технологий в клинической практике явились основанием поиска нового современного алгоритма лечебно-диагностической тактики при прогрессировании послеоперационного желчного перитонита, что и определило цель и задачи настоящего исследования.

Научная новизна и практическая ценность работы

Научная новизна исследования заключается разработке диссертантом комплексного подхода к полноценной диагностике ПОЖП, а также выработке эффективной хирургической тактики при выполнении повторных санационных вмешательств. Проведён комплексный анализ информативности различных современных методов исследования в диагностике ПОЖП, а также оценка возможных послеоперационных осложнений.

Практическая ценность работы заключается в разработке автором алгоритма обследования пациентов с ПОЖП включающего оценку микробиологического мониторинга, показателей SIRS, а также прогностических шкал тяжести состояния по бальным шкалам APACH II и SOFA, значение которых коррелирует с показателями значений внутрибрюшного давления и абдоминального перфузионного давления.

Диссертантом представлена целесообразность применения созданного алгоритма, определены основные преимущества его использования при выборе способа санационного вмешательства. Автором разработаны показания и противопоказания для применения лапароскопической санации брюшной полости при ПОЖП.

Материалы диссертации доложены конференциях Всероссийского и регионального уровней, содержание ее нашло отражение в 7 печатных работах, 5 из которых – в периодических изданиях, рекомендованных ВАК.

Содержание работы и достоверность исследования

Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего в себя 309 отечественных и зарубежных источников.

Во введении представлена актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, раскрыты научная новизна, практическая значимость работы, определены положения, выносимые на защиту.

Первая глава диссертации посвящена обзору литературы по изучаемой проблеме. На основании современных сведений автор показал проблему хирургического лечения пациентов с ПОЖП. Особое внимание уделяется необходимости дальнейшего совершенствования лечебно-диагностического протокола оказания помощи данной категории больных с прогрессирующей интраабдоминальной инфекцией.

Во второй главе, описывая материалы и методы исследования, диссертант показал себя опытным клиницистом и исследователем, способным к грамотному подбору клинического материала и выбору адекватных для

решения поставленных задач методов исследования. В работе Гардашова Н.Т. проанализирован достаточный фактический материал. Здесь, наряду с рутинными методиками, представлены и современные способы обработки данных. Представляется верным выбранный метод статистической оценки результатов исследования.

В третьей главе автор проводит анализ эффективности различных методов диагностики ПЖП. Дана оценка прогностической значимости Шкал бальной оценки тяжести состояния по бальным шкалам APACH II и SOFA, установлена их корреляция с показателями внутрибрюшного и абдоминального перфузионного давления..

В четвертой главе представлена дана характеристика лечебным методам используемым при развитии ПЖП. Автором установлена важность миниинвазивных методов желчеотведения и чрескожного дренирования жидкостных образований под УЗ наведением для уменьшения травматичности повторных оперативных вмешательств у оперированных больных. Обоснованы критерии выбора способа программных санаций брюшной полости. Автором подчеркнута важность ранней диагностики абдоминального сепсиса, как основного фактора использования при санации брюшной полости открытой методики.

В заключении диссертации кратко и в то же время исчерпывающе обобщены результаты работы.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из материалов проведенного исследования, объективны и последовательны, соответствуют поставленным целям и задачам.

Автореферат изложен в научном, доступном для понимания стиле, содержит хорошо иллюстративный материал. Содержание автореферата и научных трудов, опубликованных по теме диссертации, полностью отражает основные аспекты представленного исследования.

Диссертация написана понятным языком и оформлена надлежащим образом. Принципиальных замечаний к работе Гардашова Намига Тофиг Оглы нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Гардашова Намига Тофиг Оглы на тему: «Диагностика и хирургическое лечение послеоперационного жёлчного перитонита», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.17 – хирургия, выполненная под руководством доктора медицинских наук профессора Зубрицкого Владислава Феликсовича, является законченной научной квалификационной работой, в которой решена актуальная научно-практическая задача, имеющая важное значение для хирургии – улучшение результатов хирургического лечения послеоперационного желчного перитонита. Работа является актуальной, практическое и научное ее значение несомненно. Основные результаты внедрены в практику.

По своей актуальности, объему проведенных исследований, научной новизне и научно-практической значимости полученных результатов представленная работа полностью соответствует критериям, предъявляемым ВАК Российской Федерации к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, в соответствии с пунктом 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 335; от 02 августа 2016 г. № 748), а сам автор, Гардашов Намиг Тофиг Оглы, заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.17 – хирургия.

Диссертация, автореферат и отзыв ведущей организации обсуждены на заседании ученого совета федерального государственного казенного

учреждения «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации, протокол заседания от 25 августа 2017 г. № 10.

Главный хирург ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России – заместитель главного хирурга Минобороны России кандидат медицинских наук доцент



А. Чуприна

Хирург – консультант консультативного отделения (хирургического) ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России доктор медицинских наук профессор



И. Осипов

10 июля 2017г.

Подписи А.П. Чуприны и И.С. Осипова заверяю

Начальник отдела кадров

ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России



Ф.Я. Гольдшмидт

Федеральное государственное казенное учреждение «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации

Адрес: 105229, г. Москва, Госпитальная площадь, 3.

Эл.почта: gvkg@mil.ru

Сайт: <http://www.gvkg.ru>

Тел.: +7(499) 263-08-37