

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургических болезней и клинической ангиологии лечебного факультета ФГБОУ ВО «Московский медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова.» Министерства здравоохранения РФ Дибирова Магомеда Дибировича на диссертацию Гардашова Намига Тофиг Оглы: «Диагностика и хирургическое лечение послеоперационного жёлчного перитонита», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы исследования.

Актуальность диссертационного исследования Гардашова Намига Тофиг Оглы не вызывает сомнений и продиктована рядом обстоятельств. Так проблема лечения пациентов с послеоперационным жёлчным перитонитом сохраняет чрезвычайную значимость, несмотря на все более широкое внедрение в клиническую практику новых методов лучевой диагностики, а также активное использование в лапароскопических методов санации брюшной полости и миниинвазивных вмешательств под УЗ наведением. Кроме того, в тех случаях, когда прогрессирование интраабдоминальной инфекции приводит к развитию абдоминального сепсиса выбор рациональной лечебной тактики многократно усложняется. В такой ситуации существенное значение приобретает мониторинг жизненноважных функций организма больного. При этом, крайне важно из всего многообразия тестов и методик лабораторной диагностики выбрать наиболее информативные и пригодные для скрининговой оценки динамики патологического процесса. Исследования, посвященные указанным проблемам желчного перитонита чрезвычайно важны для клинической медицины.

Таким образом, актуальность исследования Гардашова Намига Тофиг Оглы не вызывает сомнения.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций.

Полученные в результате проведенного исследования данные, выводы и практические рекомендации основаны на достаточном количестве клинических наблюдений (522 пациента перенесших оперативные вмешательства в билиопанкреатодуоденальной зоне (БПДЗ), у которых в 77 случаях течение послеоперационного периода осложнилось жёлчным перитонитом (ПОЖП). Для достоверности полученных результатов автором использованы современные диагностические методы обследования. Приведенные результаты исследования и выводы являются научно обоснованными.

Достоверность полученных результатов и научная новизна.

Достоверность полученных результатов исследования подтверждена проведенным статистическим анализом с использованием специальных программ обработки материала.

В представленной диссертационной работе автором установлены частота и факторы влияющие на развитие жёлчного перитонита после хирургических вмешательств в билиопанкреатодуоденальной зоне (БПДЗ), исследован исходный уровень микробной контаминации и этиопатогенетические механизмы инфицирования при послеоперационном желчном перитоните.

В исследовании определена эффективность и информативность лабораторных и инструментальных диагностических методов при осложнении послеоперационного периода желчным перитонитом (ПОЖП) и проведён сравнительный анализ клинической эффективности открытых, эндовидеохирургических и пункционных рентгенохирургических методик санации брюшной полости под УЗ наведением у больных с послеоперационным

жёлчным перитонитом и определены показания к выбору наиболее рациональной методики лечения.

Значимость для науки и практики.

На основании полученных автором данных доказана высокая информативность КТ, УЗИ и эндовидеохирургических методик для диагностики послеоперационного желчного перитонита (ПОЖП). При этом установлено, что при проведении лабораторной диагностики достоверно судить о динамике интоксикации при ПОЖП позволяет оценка состояния пациентов по бальным шкалам APACH II и SOFA, значение которых коррелирует с показателями ВБД и АПД.

Установлено, что при распространенном послеоперационном желчном перитоните хирургическая тактика зависит от выраженности интраабдоминальной инфекции. Так, при генерализации и развитии SIRS и септического процесса применение эндовидеохирургических и миниинвазивных вмешательств под УЗ наведением, а также программных лапароскопических санаций являются не оправданными. Эти методы могут быть применены только при ограниченных и распространенном послеоперационном желчном перитоните в ранние сроки при отсутствии абдоминального сепсиса. Наилучшие результаты в эту фазу заболевания могут быть достигнуты при комбинированном использовании санационной релапаротомии с наружным дренированием желчных протоков и отведением жёлчи в просвет пищеварительного тракта.

На основании проведенного научного исследования выработанные рекомендации внедрены в лечебно-диагностический процесс отделений хирургии ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова», ГКГ МВД России, Клиническом госпитале МСЧ МВД России в г. Москве, ГКБ №29, ГКБ №67 ДЗ г. Москвы и ГБУ КОКБ №1, г. Курск. Результаты работы используются в учебно-педагогическом процессе на кафедре хирургии МИУВ МГУ ПП и кафедрах

хирургии и хирургических инфекций ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова», а также кафедре хирургических болезней №1 Курского государственного медицинского университета.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Исследование оформлено по классическому принципу и включает в себя: оглавление, введение, 4 главы, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений и и списка литературы из 301 источника (237 отечественных и 64 зарубежных авторов). Работа иллюстрирована 23 таблицами и 31 рисунком.

В введении автор обосновывает актуальность исследования, формулирует его цель и задачи, научную новизну и практическую значимость.

Обзор литературы основан на достаточно большом числе зарубежных и отечественных литературных источников. Автор анализирует основные публикации, посвященные проблеме лечения пациентов с послеоперационным перитонитом. Обзор написан в дискуссионном стиле, включает обсуждение вопросов, связанных с выбором способа санации и дренирования брюшной полости при развитии послеоперационной интраабдоминально инфекции, а также особенностей течения патологического процесса при жёлчном перитоните.

Во второй главе представлена клиническая характеристика пациентов. Подробным образом описаны методы исследования: клинические, лабораторные, инструментальные, с подробным описанием методик измерения внутрибрюшного давления и оценки информативности и чувствительности методов УЗИ и КТ. Данная глава хорошо иллюстрирована, что значительно упрощает восприятие материала.

В третьей главе приводится детальный анализ полученных непосредственных результатов лечения. Убедительно установлено, что использование интраоперационного измерения ВБД способствовало выбору

наиболее рационального способа завершения оперативного вмешательства и режима санаций брюшной полости.

Четвертая глава содержит результаты хирургического лечения пациентов с ПОЖП.

Выводы логически вытекают из поставленных задач исследования. Практические рекомендации четко сформулированы и представляются клинически значимыми для использования в повседневной клинической деятельности.

Резюмируя, можно заключить, что представленная диссертация является завершенным научным трудом.

Принципиальных замечаний по содержанию диссертации, выводам и практическим рекомендациям нет. Возникшие вопросы и замечания, которые можно высказать относительно имеющихся погрешностей стилистического и оформительского плана, не умаляют достоинств исследования и ее значимость для развития отечественной хирургии.

Заключение:

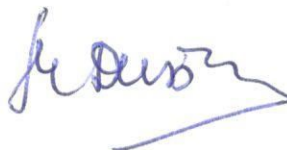
Диссертация, Гардашова Намига Тофига Оглы: «Диагностика и хирургическое лечение послеоперационного жёлчного перитонита», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи улучшения результатов лечения пациентов с послеоперационным жёлчным перитонитом, имеющей существенное значение для развития хирургии, что соответствует требованиям к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, установленным п. 9 «Положение о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г.,

№335), а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, (14.01.17 – хирургия), профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней и клинической ангиологии ФГБОУ ВО «Московский медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова.»

Министерства здравоохранения РФ Дибиров Магомед Дибирович



Подпись д.м.н., профессора Дибирова Магомеда Дибировича «заверяю»

Ученый секретарь

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова МЗ РФ

д.м.н., профессор



Васюк Ю.А.

127473, г. Москва, ул. Делегатская д. 29, стр. 1;

Тел.: 8 (495) 609 67 00 (справочная университета)

e-mail: msmsu @ mail. ru