

«УТВЕРЖДАЮ»

проректор по научной работе ФГБОУ ВО

"МГУ им. Н. П. Огарёва"

д.т.н., профессор П.В. Сенин

2020 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева» о научно-практической ценности диссертации Муродовой Шабнам Махмудовны на тему: «Оптимизация хирургического лечения хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия

Актуальность. Несмотря на то, что долихоколон и долихосигма приведены в классификации МКБ, они не выделяются в качестве отдельного заболевания. Их выявление и лечение происходит при диагностировании других заболеваний, таких как запоры, заворот сигмовидной кишки. Согласно предлагаемым рекомендациям, проведение диагностических и лечебных мероприятий при долихосигме зависит от её клинического течения.

Хотя хирургические вмешательства при долихосигме выполнялись еще в начале прошлого столетия, на сегодняшний день показания к операциям у пациентов с хроническим колостазом (ХТС) на фоне долихосигмы не всегда являются однозначными. На сегодняшний день актуальностью данной проблемы является отсутствие стопроцентной эффективности при большом разнообразии методов консервативного и хирургического лечения ХТС. По данным различных авторов, частота неудовлетворительных результатов после проведения оперативных вмешательств доходит до 27,1-45,9% случаев.

Хирургическая тактика при хроническом колостазе на фоне долихосигмы остается дискуссионной по сегодняшний день. Известно выделение в клинической картине хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы 3-х стадий: компенсированная, субкомпенсированная и декомпенси-

рованная. Ряд авторов отдают предпочтение консервативной терапии даже при декомпенсированной стадии ХТС. Во многих случаях показания к оперативному лечению имеют ограничения в большинстве случаев, а сами вмешательства выполняются в пределах мезосигмопликации, выведения внедрившейся части кишки при кишечной инвагинации, и в редких случаях выполняется резекция сигмовидной кишки. При таких ограниченных вмешательствах возрастает риск повторного развития колостазы. Сторонники более радикальных методов хирургического лечения предлагают проведение обширных операций в виде тотальной и субтотальной колэктомии.

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

Научная новизна диссертационного исследования весьма объемна и полностью соответствует уровню диссертации на соискание ученой степени кандидата наук.

Автором изучены причины развития резистентных форм хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы.

В работе оценена роль современных клиничко-инструментальных методов исследования в диагностике толстокишечного стаза на фоне долихосигмы. При этом установлена высокая информативность КТ – колонографического и ирригографического исследования толстой кишки в диагностике хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы.

Установлены морфологические изменения в стенке толстой кишки в зависимости от стадии хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы.

Диссертантом выявлены деструктивные и необратимые изменения в стенке толстой кишки в декомпенсированной стадии хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы.

Автором разработаны рациональные диагностические алгоритмы и обоснованы показания к оперативному вмешательству с применением минимально инвазивных технологий (патент и рацпредложение).

В работе оценены возможности видеолапароскопического и ассистированного видеолапароскопического вмешательств при хирургическом лечении толстокишечного стаза на фоне долихосигмы и определены критерии выбора наиболее оптимального способа, объема и завершения оперативного вмешательства в зависимости от стадии заболевания.

Разработан способ профилактики несостоятельности толстокишечного анастомоза, который позволяет снизить риск развития перитонита и тем самым снизить летальность данной категории больных.

В работе доказано, что применение видеолапароскопических методов лечения хронического толстокишечного стаза позволяет минимизировать хирургическую агрессию и образование послеоперационных рубцов на передней брюшной стенке, является основой хороших непосредственных результатов и повышения качества жизни больных в раннем и отдаленном послеоперационном периодах.

Анализ материала и методов исследования

Обоснованность научных положений и выводов, сформулированных в диссертации, доказывается адекватным объёмом клинического материала, использованием статистической обработки полученных результатов. Диссертационное исследование основано на результатах комплексного обследования и хирургического лечения 139 пациентов с хроническим толстокишечным стазом. Выбранные для анализа статистические методы обработки адекватны материалу и поставленным задачам, применены корректно. Выводы целиком основаны на результатах проведенных исследований и вытекают из материалов диссертации.

Связь темы с планами соответствующих отраслей науки, народного хозяйства и учреждения образования

Диссертация Муродовой Шабнам Махмудовны выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ государственного образовательного учреждения «Таджикский государственный медицинский университет».

ситет имени Абуали ибни Сино». Тема диссертации утверждена на заседании Ученого совета государственного образовательного учреждения «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуалиибни Сино» от 20.06.2019 г.

Объём и структура работы

Диссертация изложена на 123 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 16 таблицами и 20 рисунками. Библиографический указатель включает 277 источников, из которых 130 – на русском и 147 – на иностранных языках.

Во введении убедительно обосновывается актуальность темы исследования. Цель исследования и задачи конкретные, научная новизна, практическая значимость диссертации, положения, выносимые на защиту изложены ясно и корректно.

В первой главе (обзор литературы) в приведенных источниках подробно освещаются современные данные о заболеваемости, частоте и удельном весе хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы в хирургической колопроктологии в странах СНГ, Европы, а также его лечении. Из обзора литературы следует, что автор тщательно проработал литературу по изучаемому вопросу.

Во второй главе, посвящённой клиническому материалу и методам исследования, автором приводятся данные анализа хирургического лечения 139 больных с хроническим толстокишечным стазом на фоне долихосигмы, (ХТСФД), которым для профилактики и хирургического лечения им были применены разработанные методы профилактики и лечения. Всего в анализируемый материал включены 169 больных. Распределение больных по полу и возрасту показало, что наиболее часто хронический толстокишечный стаз на фоне долихосигмы наблюдался у пациентов трудоспособного возраста. Для диагностики ХТСФД наряду с анамнестическими данными и объективными методами исследования, автором проведено клинико-лабораторные и

биохимические и инструментальные методы исследования. Состояние тканей стенки органа оценивалось микроскопически.

В третьей главе диссертации обсуждаются результаты проведенных исследований. Для решения диагностического комплекса у исследуемых пациентов автор решил три равнозначные задачи: диагностику ХТСФД, уточнение этиологического диагноза, а также оценка тяжести и прогноза заболевания. При этом изучение клинического проявления и течения ХТСФД у 139 наблюдавшихся больных показало, что она имеет ряд особенностей.

Результаты ирригографии были проанализированы у 143 (84,31%) больных. Удлинение, преимущественно левой половины кишки, а также сигмовидной кишки было обнаружено у всех больных. Важной задачей проведенного исследования была оценка эвакуаторной функции толстой кишки. Гипомоторная дистония – эвакуаторная функция толстой кишки с превалированием недостаточности его опорожнения при ирригоскопии, была установлена у всех больных в той или иной степени. У ряда больных была выявлена гипомоторная дистония не всей толстой кишки, а отдельных ее отделов, преимущественно сигмовидной. Расширение слепой кишки зафиксировано в 16,8% случаев. Морфологические методы диагностики хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы показали, патологические изменения и в ранних стадиях заболевания. Глава написано грамотно, интересно, имеются подробные данные по органам и системам.

Четвертая глава посвящена особенностям комплексного хирургического лечения и разработке методов профилактики возникновения осложнений. Автор в своих исследованиях, ориентируясь на данные литературы и собственный опыт хирургического лечения 139 пациентов с ХТСФД, мероприятия по ведению больных разделил на группы. На основании данных анамнеза, физического и дополнительных методов исследования автор оценивал тяжесть течения заболевания для определения объема и завершения оперативного вмешательства. При лечении больных с ХТСФД наряду с проведением оперативного вмешательства важное значение в работе придавалось пред-

операционной подготовке и профилактике несостоятельности толстокишечного анастомоза. В зависимости от степени выраженности и тяжести нарушений морфофункционального состояния толстой кишки применяли дифференцированный подход к выбору хирургического лечения ХТСФД, направленных на её коррекцию. Глава иллюстрирована фотодокументацией, читается с интересом.

Заключение, выводы и практические рекомендации достаточно аргументированы и вытекают из поставленных задач.

Значимость для науки и практики, полученных автором результатов

Результаты исследовательского труда Муродовой Ш.М. оцениваются положительно и характеризуются возможностью их внедрения в практику. Автором разработаны рекомендации по диагностике, хирургического лечения и профилактике послеоперационных осложнений ХТСФД в хирургической колопроктологии. Разработан алгоритм диагностики и хирургического лечения хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы с применением видеолапароскопических технологий, дающий возможность выбрать наиболее оптимальный способ и объем хирургического лечения, существенно улучшающие непосредственные и отдаленные результаты лечения. Разработан новый метод профилактики несостоятельности швов межкишечного анастомоза. Предложенный метод оперативного лечения позволяет значительно улучшить ближайшие результаты хирургического лечения больных с хроническим толстокишечным стазом на фоне долихосигмы путем профилактики интра- и послеоперационных осложнений, а также сократить сроки послеоперационного периода. Предложенный метод оперативного лечения с применением миниинвазивных технологий позволяет значительно улучшить качество жизни в раннем и отдаленном послеоперационном периоде.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы в других научных и образовательных учреждениях.

Данная работа основана на достаточном клиническом материале. Внедрение результатов данной работы в практику, безусловно, найдет применение в специализированных учреждениях по профилю абдоминальной хирургии. Основные результаты работы могут быть использованы в виде методических рекомендаций для врачей-хирургов, в учебном процессе кафедр хирургии медицинских ВУЗов.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и заключений

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов, практических рекомендаций основывается на достаточном объеме клинико-лабораторных исследований с использованием современных методов исследования и корректной статистической обработке данных.

Оценка содержания диссертации и завершенность

Диссертационная работа написана хорошим литературным языком, легко читается. Большое количество иллюстрированного материала информативны и в полной мере демонстрирует результаты проведенного исследования. По теме диссертации опубликовано 23 научные работы, в том числе 7 – в рецензируемых журналах, определенных ВАК Российской Федерации, получено 2 патента на изобретение. Публикации по теме диссертации полностью отражает основную суть исследования и его научно-практическое значение. Автореферат освещает основные положения диссертационной работы.

Принципиальных замечаний к работе нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

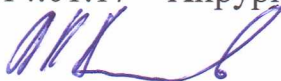
Диссертационная работа Муродовой Шабнам Махмудовны «Оптимизация хирургического лечения хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы» является законченной, самостоятельной, квалификационной, научно-исследовательской работой, в которой решена важная научная задача

по вопросам хирургического лечения хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы, что имеет важное значение для хирургии.

По новизне и объёму исследований, теоретическому и практическому значению диссертация соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. №842 (с изменениями и дополнениями от 21 апреля 2016 г. и от 01 октября 2018 г. №1168), предъявляемых к кандидатским диссертациям, а автор достоин присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия.

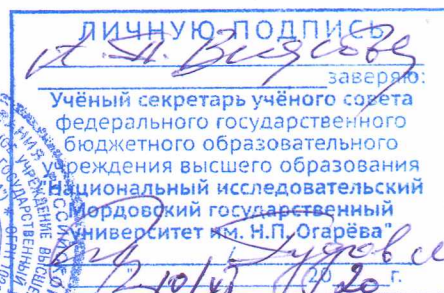
Отзыв обсужден и единогласно одобрен на заседании кафедры факультетской хирургии с курсами топографической анатомии и оперативной хирургии, урологии и детской хирургии Медицинского института ФГБУ ВО МГУ им. Н.П. Огарева 05.11.2019 г., протокол № 8.

Заведующий кафедрой факультетской хирургии
с курсом топографической анатомии и оперативной хирургии,
урологии и детской хирургии Медицинского института
федерального государственного образовательного
бюджетного учреждения высшего образования
«Национальный исследовательский Мордовский
государственный университет им. Н.П. Огарева»
заслуженный деятель науки РМ
доктор медицинских наук (14.01.17 – Хирургия)
профессор



Власов Алексей Петрович

Адрес: 430005, Россия, г. Саранск,
ул. Большевикская, д. 68.
Тел. 8(8342) 32-87-56, e-mail: vap.61@yandex.ru.



Handwritten signature of the Scientific Secretary and date: 05/11/2019