

## ОТЗЫВ

**официального оппонента доктора медицинских наук Мухиддинова Нуриддина Давлаталиевича на диссертационную работу Газиева Зафара Хакимбековича «Современные технологии в диагностике и лечении послеоперационного перитонита», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14. 01. 17 – хирургия.**

**Актуальность темы.** В настоящее время проблема послеоперационного перитонита продолжает оставаться одним из важнейших вопросов практической хирургии. Несмотря на внедрение высокоинформативных высокотехнологических миниинвазивных способов диагностики и лечения и все другие достижения медицины последнего времени, именно послеоперационный перитонит часто является непосредственной причиной летальных исходов после операций на органах брюшной полости. Диагностика и лечение послеоперационного перитонита с его наиболее сложным по своему патогенезу и многообразию клинических проявлений на протяжении всей истории хирургии всегда оставалась актуальной проблемой. Его частота в структуре всех перитонитов достигает 20 - 24%, а показатели летальности нередко превышают 70%. Главной причиной летальности при послеоперационном перитоните являются несвоевременная его диагностика и промедление в оказании хирургической помощи. К сожалению, результаты лечения данного заболевания, не имеют явной тенденции к улучшению. Своевременно выполненное оперативное вмешательство при послеоперационном перитоните не обеспечивает необходимых условий для выздоровления больного. Это связано, прежде всего, со сложными нарушениями гомеостаза, которые присущи данному заболеванию. Их своевременное устранение, безусловно, будет оказывать позитивное влияние на течение послеоперационного периода и результаты лечения.

Учитывая вышеизложенное, можно делать заключение, что выбранная диссертантом тема научного исследования, посвященная диагностике и лечению послеоперационного перитонита, обуславливает значительную актуальность данной проблемы.

**Научная новизна исследования.** Автором были выявлены основные причины развития послеоперационного перитонита и факторы, затрудняющие его раннюю диагностику. Установлено преимущество комплексного ультразвукового исследования и релапароскопии в диагностике послеоперационного перитонита. Доказано, что показатели уровня СРБ и ИЛ-6 в сыворотке крови являются достоверными и объективными критериями диагностики послеоперационного перитонита. Разработан способ наложение У-образного энтеро-энтероанастомоза с выведением стомы в условиях послеоперационного перитонита. Доказан роль С-реактивного белка в ранней диагностике послеоперационного перитонита (рац.удост.№3525/R678). Установлено, что при послеоперационном перитоните постлапаротомная лапароскопия позволяет ликвидировать и ограничить источник перитонита и проводит санацию брюшной полости с ее редренированием. Доказана прямая корреляционная

связь между несостоятельностью тонкокишечных анастомозов и показателями повышения внутрибрюшного давления.

**Практическая значимость работы.** Автор на основании проведенного исследования разработал алгоритм диагностики послеоперационного перитонита, основанный на рациональном использовании клиничко-лабораторных и инструментальных методов исследования. Для клинической практики определено значение постлапаротомной лапароскопии в диагностике и лечении послеоперационного перитонита. Разработаны критерии выбора и техника выполнения постлапаротомной лапароскопии при послеоперационном перитоните.

**Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций,** сформулированных в диссертации, соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Работа характеризуется правильно выбранным направлением поиска, на основе которого представлены сопоставления собственных клинических исследований, критический анализ специальной литературы, что позволило автору определить круг актуальных нерешённых задач в диагностике, выборе способа и тактики лечения больных с послеоперационным перитоните. Для достижения цели исследования и поставленных задач выбраны адекватные способы их решения на основе комплексного подхода с использованием современных высокоинформативных методов исследования и технологий.

Достаточный объём клинического материала (87 больных) и полученные результаты проведенных современных методов исследования с использованием новых технологий свидетельствует о высоком уровне выполненной работы, а статистическая обработка цифрового материала подтверждает достоверность полученных результатов.

**Структура и объём диссертации.** Диссертация изложена по традиционной схеме на 126 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы, включающего 201 источников, в том числе 143 на русском и 58 на иностранных языках. Текст иллюстрирован 25 таблицами, 3 диаграммы и 39 рисунками.

Во введении обоснована актуальность проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, а также положения диссертационной работы, вынесенные на защиту. В этом разделе также содержатся сведения о научной новизне и практической значимости проведённого исследования. Положения, выносимые на защиту и другая справочная информация о диссертации.

Первая глава диссертации посвящена анализу литературных данных по избранной теме. На основании критического анализа современных литературных источников автор акцентирует внимание на нерешённые вопросы ранней диагностики и хирургического лечения послеоперационного перитонита с применением УЗИ и видеолапароскопии. Автор при анализе литературных данных показывает неоднозначность различных методов хирургического лечения послеоперационного перитонита. Он подчеркивает,

что эффективность хирургического лечения послеоперационного перитонита может быть повышена внедрением более совершенных современных менее травматичных методов с определением их значимости в выборе тактики хирургического лечения. Данные исследованы глубоко и представлены достаточно полно, что позволяет считать заключения автора по актуальности выполненной им работы вполне обоснованными. Обзор читается с большим интересом и легко.

Во второй главе работы автором приводится клиническая характеристика собственных наблюдений и методов исследования. Клинический материал охватывает результаты комплексного обследования и хирургического лечения 87 пациентов с послеоперационным перитонитом, которым были проведены открытые традиционные и миниинвазивные вмешательства с применением видеолапароскопических и пункционных технологий под ультразвуковым контролем. В данной главе приводятся данные о распределении больных по возрасту и полу, характера хирургических заболеваний органов брюшной полости и характера оперативных вмешательств, после которых возник послеоперационный перитонит, причины развития послеоперационного перитонита. Здесь же приводятся данные о распространенности процесса в брюшной полости, а также характер сопутствующих заболеваний у данной категории больных. Автором использованы современные статистические методы оценки результатов. Используемые методы исследования высокоинформативны, современны, и адекватны поставленным задачам. Достоверность полученных данных не вызывает сомнений.

Третья глава диссертации посвящена комплексной диагностике послеоперационного перитонита. В этой главе автором на основании проведенных исследований доказано, что клинические проявления послеоперационного перитонита зависят от причины возникновения, распространенности патологического процесса брюшной полости, объема проводимой интенсивной терапии и комплексного антибактериального лечения. Здесь же приведены исследование показателей внутрибрюшного давления, некоторые особенности эндотоксикоза, а также данные комплексной лучевой диагностики и видеолапароскопии позволяющие своевременно установить наличие послеоперационного перитонита. Автор также разработал способ ранней диагностики послеоперационного перитонита по показателям С-реактивного белка. На основании проведенной комплексной диагностики автором разработан алгоритм диагностики послеоперационного перитонита. Приведенные клинические примеры с показательным демонстративным материалом говорят о достоверности полученных результатов.

Четвертая глава посвящена хирургическому лечению послеоперационного перитонита и изучению результатов различных хирургических методов лечения данной тяжелой категории больных. Автором установлено, что результаты лечения зависят от качества предоперационной подготовки, поэтому он предлагает три основные задачи для предоперационной подготовки: это устранение дегидратации, гиповолемии и электролитных нарушений, медикаментозной коррекции

эндогенной интоксикации и адекватная антибактериальная терапия. Автором на основании анализа собственного клинического материала и данных литературы разработаны объективные критерии выбора методов хирургического лечения послеоперационного перитонита позволяющие индивидуализировать хирургическую тактику и выбрать оптимальный способ лечения. Также автором разработана методика формирования У-образного энтеро-энтероанастомоза в условиях перитонита после резекции ранее наложенного анастомоза и убедительно доказывается большая его эффективность хорошими результатами. При частичной несостоятельности анастомоза произведено повторное ушивание линии швов с аппликацией пластинок ТахоКомба. В данной главе автором приводятся некоторые особенности применения миниинвазивных вмешательств с применением видеолапароскопической санации и дренирования брюшной полости при послеоперационном перитоните с использованием озонотерапии улучшающие результаты повторных оперативных вмешательств. Особое место занимает примененные автором методики пункционно-дренирующих вмешательств под контролем ультразвука при лечении послеоперационного ограниченного перитонита. В данной главе приводятся непосредственные и отдалённые результаты хирургического лечения больных с послеоперационным перитонитом выполненные как традиционным, так и миниинвазивными способами с характером ранних послеоперационных осложнений и летальности.

В заключении приведены итоги проведенного исследования, коротко освещены результаты лечения всех рассмотренных групп больных, изложены основные научные положения и практические результаты работы, полученные результаты обсуждены с использованием литературных данных.

Выводы и практические рекомендации вытекают из проведенных исследований и полученных результатов.

Библиографический список содержит достаточное количество литературных источников за последние 10 лет, посвящённых обсуждаемой проблеме.

Содержание автореферата вместе с опубликованными работами отражает основные результаты исследования.

#### **Вопросы и замечания.**

1. Изучая 87 пациентов с перитонитом, не отмечалось ли у вас развитие третичного перитонита?
2. Используя лапароскопию в послеоперационном периоде, учитывали вы давность проведения первичной операции и фазы развития перитонита?

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. В диссертации имеются некоторые стилистические ошибки, неудачные обороты и единичные отпечатки, которые не имеют особого значения и вполне устранимы. Работа заслуживает положительной оценки.

## Заключение

Диссертация Газиева Зафара Хакимбековича «Современные технологии в диагностике и лечении послеоперационного перитонита», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия, является законченной, самостоятельной научно – квалификационной работой, которая по совокупности полученных результатов может быть оценена как работа, содержащая новое решение актуальной научной задачи улучшения результатов диагностики и хирургической коррекции послеоперационного перитонита, имеющей важное значение в лечении данной категории больных.

Высокий научно-методический уровень исследований, новизна и достоверность полученных результатов, обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций характеризует автора как высококвалифицированного научного работника, способного решить важные научные задачи.

По своей актуальности, новизне и объему исследований теоретическому и практическому значению, сделанным выводам и практическим рекомендациям диссертационная работа соответствует разделу II п.9 «Положения...», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013г. в редакции постановления Правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016, предъявляемой к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук по специальностям 14.01.17 – хирургия, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

**Официальный оппонент:**

**Заведующий кафедрой  
хирургических болезней и  
эндохирургии ГОУ ИПО в СЗ РТ  
доктор медицинских наук**  
« 16 » 10 2019 г



*Н.Д. Мухиддинов*  
Н.Д. Мухиддинов

**Подпись доктора медицинских наук**

**Н.Д. Мухиддинова заверяю**

**Начальник отдела кадров  
ГОУ ИПО в СЗ РТ**

« 16 » 10 2019 г.

**Республика Таджикистан, 734003, Душанбе,  
Ул. И.Сомони 59 Тел.:+(33937) 2212546**

*Ф.А. Хафизова*

Ф.А. Хафизова

