

ОТЗЫВ

научного руководителя профессора кафедры хирургических болезней №1, академика АМН РТ, заслуженного деятеля науки и техники РТ, доктора медицинских наук, профессора Курбонова Каримхона Муродовича на диссертацию Пирова Умматжона Мустафоевича на тему «Профилактика и лечение острых повреждений желудка при черепно-мозговой травме», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.17— «хирургия» и 14.01.18 — «нейрохирургия».

Актуальность. Нейротравма в конце XX и в начале XXI века стал актуальнейшей проблемой не только здравоохранения, но и любой общественной системы в целом (Макаров А.Ю., Помников В.Г., 2010; Потапов А.А. и соавт., 2010; Воробьев С.В. 2015; Михайленко А.А. и соавт., 2015; Степанов А.Ю. и соавт., 2016; Помников В.Г., Коробов М.В., 2017; Rusnak M., 2013). Частота ЧМТ составляет около 40% от всех видов травм и имеет тенденцию к увеличению в развитых экономически странах мира приблизительно на 2% в год (Воробьев С.В., 2015; Михайленко А.А. 2015). Клиническое и социальное значение ЧМТ определяется не только частотой, но и многообразием ее последствий различной тяжести, приводящих к инвалидности более 100 тысяч человек ежегодно, причем 40-60% из них признаются инвалидами II и I группы (в 30-35% случаев спустя многие годы после травмы) (Макаров А.Ю., 2006; Макаров А.Ю., Помников В.Г., 2003, 2010; Помников В.Г., Коробов М.В., 2017).

Согласно проведенным исследованиям острая, тяжелая ЧМТ часто вызывает повреждение базальных структур мозга, с вовлечением в процесс гипоталамо-гипофизарной системы, при этом возникают центрально-рефлекторные и гуморальные изменения во всем организме. Преобладает реакция симпатической нервной системы, выделяя в общий кровоток катехоламины. В результате этих центрально обусловленных реакций уже в первые минуты после травмы возникают нарушения микроциркуляции во всем организме. При тяжелой ЧМТ эти нарушения ведут к системному поражению всех внутренних органов, обуславливая полиорганную недостаточность. При этом возникающие изменения в легких, в сердце, в желудочно-кишечном тракте и в печени, проявляются соответствующей клинической картиной.

Эрозивно-язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки выявляют у 75% (от 40 до 100%) больных в первые часы пребывания в отделении интенсивной терапии (Raynard B., Nitenberg G., 1999; Fennerty M.B., 2002). Этиологическая взаимосвязь и последовательность развития нарушений: повреждение целостности слизистой оболочки, нарушения моторики, отёк слизистой (гипоальбуминемия), позволяют объединить их в синдром острого повреждения желудка (СОПЖ) (Гельфанд Б.Р. и соавт., 2004). Присоединение к тяжелой черепно-мозговой травме мультиорганной дисфункции в значительной степени утяжеляет прогноз заболевания (Лейдерман И. Н., 1999).

Научная новизна

Определена частота и распространенность эрозивно-язвенных поражений слизистой желудка у больных с черепно-мозговой травмой. Выявлены предикторы риска возникновения синдрома острого повреждения желудка. Установлено, что в основе возникновения эрозивно-язвенных поражений желудка при черепно-мозговой травме лежат нарушения микроциркуляции и процессов ПОЛ в слизистой желудка. Доказана эффективность энтерального питания при эрозивно-язвенных поражениях желудка. Разработана методика микрогастростомии под УЗ-контролем (Рац. пред. №3518/R673 от 02.05.2016) у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой для осуществления энтерального питания.

Практическая значимость работы

В группу повышенного риска развития синдрома острого повреждения желудка входят пациенты со средней и тяжелой степени черепно-мозговой травмы а также целесообразно на 1-2-е, 4-11-е сутки и 12-26-е сутки проводить исследование показателей МДА и лактата плазмы, а также диагностическое УЗИ и фиброгастродуоденоскопию. Для профилактики риска развития синдрома острого повреждения желудка рекомендуется пострадавшим группы риска назначать антисекреторную, антигипоксическую и антиоксидантную терапии с первых суток пребывания.

При тяжелой черепно-мозговой травме, а также пострадавшим в послеоперационном периоде целесообразно формирование гастростомы под эндоскопическим и УЗ-контролем для проведения зондового энтерального питания.

Содержание и оформление работы

Представленная работа основана на результатах всестороннего обследования 160 больных с черепно-мозговой травмой. Работа изложена в соответствии с принятыми для диссертации правилами, изложен на 128 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Список литературы содержит 185 источников, из них 124 на русском языке, 61 на иностранных языках. Работа иллюстрирована 19 таблицами и 36 рисунками. Во введении изложена актуальность выбранной проблемы, сформулированы цель, задачи исследования и основные положения, выносимые на защиту, а также указана научная новизна, практическая значимость и реализация полученных данных.

По теме диссертации опубликовано 6 работ, из них 2 на страницах журналов, рецензируемых ВАК при Президенте РТ и 6 в материалах научно-практических конференций с международным участием, получен патент РТ на изобретение (№3518/R673 от 02.05.2016).

Результаты исследования внедрены

Основные разделы диссертационной работы доложены и обсуждены на годичной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ имени Абуали ибни Сино «Роль молодёжи в развитии медицинской науки» (Душанбе, 2017), ежегодной XXI научно-практической конференции «Формирование здоровья населения: международный и национальный опыт» ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан», посвященной году семьи (Душанбе, 2016), на заседании межкафедральной комиссии по хирургическим дисциплинам ТГМУ имени Абуали ибни Сино (Душанбе, 2016г.).

Следует отметить, что диссертант Пиров Умматжон Мустафоевич провел самостоятельно достаточную научно-исследовательскую работу, оформленную в виде диссертации.

Заключение

Диссертационная работа Пирова Умматжона Мустафоевича на тему «Профилактика и лечение острых повреждений желудка при черепно-мозговой травме», является законченной научно - исследовательской работой, выполненной на достоверном материале и содержит решение актуальной научно-практической задачей совершенствованию методов

повреждения желудка при черепно-мозговой травме. Работа отвечает требованиям «Положения о порядке присуждения учёных степеней» ВАК Республики Таджикистан, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Её автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.17 – хирургия и 14.01.18 – нейрохирургия.

Научный руководитель:
профессор кафедры хирургических
болезней №1, академик АМН РТ,
заслуженный деятель науки и техники РТ,
доктор медицинских наук, профессор

“ ___ ” _____ 2019г.


Курбонов К.М.

г. Душанбе, проспект Рудаки, 139 ГОУ “Таджикский государственный
медицинский университет имени Абуали ибни Сино”

Тел: (992) 907 90-67-27 E-mail: karimkhon_kurbonov@mail.ru

Подпись	<i>Курбанова К.М.</i>
ЗАВЕРЯЮ:	<i>Жемиш</i>
Нач. отд. кадров	
“ 14 ” 01 20 18	