

Федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего
образования
«НИЖЕГОРОДСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
(ФГБОУ ВО НижГМА
Минздрава России)
ГСП-470, 603950, Нижний Новгород
пл.Минина, 10/1
тел.:(831)-439-09-43
факс: (831)-439-09-43
e-mail: rector@nizhgma.ru

№ _____

На № _____

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессор
М.В. Кукоша о диссертации Баринаова Дмитрия Викторовича на тему:
«Электрогастроэнтерографические предикторы стресс-повреждений верхних
отделов желудочно-кишечного тракта в послеоперационном периоде у
больных перитонитом», представленной на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук, по специальности 14.01.17 - хирургия

Актуальность выполненного исследования

Перитонит и на современном этапе развития хирургии остается одним из наиболее тяжелых осложнений абдоминальной хирургии, сохраняя высокие показатели летальности, которые, по данным разных исследований, достигают 60% и выше. Несмотря на совершенствование методов диагностики и хирургической тактики, достижения анестезиологии и реаниматологии, расширение возможностей антибактериальной терапии, перитонит осложняет течение хирургических вмешательств в 0,5-8% случаев.

Предупреждению возникновения послеоперационных осложнений у

больных перитонитом и посвящена диссертационная работа Д.В.Барина, целью которой явилось улучшение результатов лечения больных перитонитом путем выявления, профилактики и адекватного лечения стресс-повреждений слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта в послеоперационном периоде.

Новизна исследования и полученных результатов, степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Автором проведены исследования, направленные на оптимизацию тактики послеоперационного лечения больных распространенным перитонитом, а именно раннего выявления и профилактики такого осложнения, как стрессовые язвенные изменения слизистой оболочки проксимальных отделов желудочно-кишечного тракта после операций при перитоните любой этиологии.

Наглядно доказана эффективность, безопасность, неинвазивность и экономическая целесообразность применения электрогастроэнтерологического исследования для раннего выявления гастростаза, как предвестника стрессовых поражений проксимальных отделов желудочно-кишечного тракта.

Научная новизна результатов проведенных исследований заключается в определении электрофизиологических признаков гастростаза, как предиктора стресс-повреждений проксимальных отделов желудочно-кишечного тракта, у больных перитонитом в раннем послеоперационном периоде. Диссертантом доказана целесообразность и эффективность применения лечебных доз ингибиторов протонной помпы и прокинетики при первых электрогастроэнтерографических признаках гастростаза в раннем послеоперационном периоде с целью профилактики развития стресс-повреждений гастродуоденальной зоны.

Сформулированная Д.В. Бариновым цель исследования, а также

поставленные автором задачи соответствуют полученным научным результатам. Все научные положения и выводы обоснованы, аргументированы и вытекают из анализа полученных результатов. Достоверность их определяется достаточным объемом клинических исследований, применением современных методов медицинской статистики и средств доказательной медицины.

***Значимость для науки и практики результатов диссертации,
возможные конкретные пути их использования***

Работа имеет достаточно важное практическое значение. Представленные практические рекомендации конкретны и внедрены в стационарах хирургического профиля, что позволит улучшить результаты лечения больных перитонитом.

Внедрение периферической электрогастроэнтерографии в комплекс послеоперационного обследования пациентов перитонитом позволяет эффективно диагностировать стресс-повреждения гастродуоденальной зоны в ранние сроки.

Включение периферической электрогастроэнтерографии для выявления моторно-эвакуаторных нарушений гастродуоденальной зоны, как предвестников стресс-повреждений верхних отделов желудочно-кишечного тракта у больных перитонитом, является информативным, малозатратным и неинвазивным методом.

Использование новых электрогастроэнтерографических предикторов стресс-повреждений проксимальных отделов желудочно-кишечного тракта позволяет сократить время операции, снизить риск послеоперационных осложнений и улучшить результаты лечения больных перитонитом. Пересмотрены показания к раннему назначению лечебных доз блокаторов протонной помпы и дополнительному назначению препарата домперидон в дозе 10 мг в виде суспензии, вводимой через зонд в желудок 3 раза в сутки.

Основные положения результатов НИР, сформулированные автором в

процессе научного исследования, обсуждались на хирургических съездах и конференциях, опубликованы в открытой печати.

Оценка содержания диссертации

Диссертация изложена в классическом стиле, изложена на 122 страницах машинописного текста. Она состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, 2 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Список литературы, изученный автором, содержит 218 источника, из них 148 отечественных, 70 иностранных. Работа иллюстрирована 13 рисунками и 24 таблицами.

Введение содержит обоснование актуальности проблемы, в нем изложены цель и задачи, обоснована новизна и практическая значимость работы. Цель исследования сформулирована четко, а решение поставленных задач позволяет ее достигнуть.

Приводятся учреждения, где автором внедрены результаты исследования. Уровень апробации диссертации на различных конференциях вполне достаточен.

Положения, выносимые на защиту, сформулированы четко и являются достаточными.

Первая глава - обзор использованной литературы. Глава читается с интересом. Обзор достаточно подробный и полный, цитируются важные литературные источники, в том числе и публикации последних лет. Обзор литературы свидетельствует о широком кругозоре соискателя и об его умении работать с литературными источниками.

Вторая глава, посвящена описанию методов исследования пациентов. Для решения поставленных задач автором было обследовано 192 пациента с распространенным перитонитом. Из них первым этапом для выявления гастростаза - 126 пациентов, а вторым этапом, для сравнения была набрана дополнительная группа из 66 больных перитонитом. Дополнительно к

рутинным лабораторным методам у всех пациентов проводили инструментальные методы исследования. Клинический раздел представлен с подробным описанием оценки тяжести больных. Все пациенты сопоставимы по полу, возрасту и тяжести состояния как в основной, так в дополнительной группе.

Третья глава посвящена описанию полученных результатов электрогастроэнтерологического исследования и сравнения с фиброгастодуоденоскопическим и ультразвуковым исследованиями, и автором подтверждено, что «Золотым стандартом» является фиброгастодуоденоскопия.

Проспективное клиническое исследование проводилось с соблюдением требований приказа №163 (ОСТ 91500.14.0001-2002) МЗ РФ и Хельсинской декларации всемирной медицинской ассоциации. Получено одобрение этического комитета при ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет» Минобрнауки РФ.

В заключении главы говорится о прогностической значимости периферической электрогастроэнтерографии и сонографических методов в диагностике гастростаза у пациентов с распространенным перитонитом и продемонстрировано диагностическое преимущество и доступность использования электрофизиологических методов диагностики ранних, возникающих со вторых суток послеоперационного периода моторно-эвакуаторных нарушений в работе желудка, которые, в свою очередь, увеличивают относительный риск развития поражения слизистой оболочки и дальнейшего прогрессирования патологических рефлюксов в верхних отделах желудочно-кишечного тракта.

Глава четвертая, посвященная результатам сравнения влияния модифицированной системы профилактики стресс-повреждений верхних отделов желудочно-кишечного тракта у пациентов с распространенным перитонитом. Предложены дополнительные критерии профилактики стресс-повреждений верхних отделов желудочно-кишечного тракта у пациентов с перитонитом. В резюме сказано, что в случае развития у пациентов с

распространенным перитонитом в раннем послеоперационном периоде признаков гастростаза, верифицируемых с помощью как клинического, так и при выявлении органического проявления во время фиброгастроуденоскопии, либо моторно-эвакуаторного нарушения при периферической электрогастроэнтерографии, необходимо проводить профилактику стресс-повреждений верхних отделов желудочно-кишечного тракта с применением лечебных режимов дозирования ингибиторов протоновой помпы и блокатора дофаминовых 0_2 -рецепторов - домперидон в виде суспензии по 10 мг 3 раза в сутки, вводимой через назогастральный зонд. То есть четко сформулированы дозы и метод введения препарата и четко доказано, что применение такой схемы профилактики и лечения стрессовых повреждений гастродуоденальной зоны приводит к заживлению поверхностных эрозий и переходу глубоких эрозий в поверхностные, что снижает риск развития дальнейших осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта.

Статистически доказано, что применение неинвазивной методики периферической электрогастроэнтерографии в раннем послеоперационном периоде позволяет эффективно диагностировать функциональные предикторы стресс-повреждений верхних отделов желудочно-кишечного тракта у больных перитонитом.

В заключении диссертационной работы автор обсуждает полученные результаты .

Выводы логически вытекают из проведенной работы, обоснованы и достоверны.

Практические рекомендации просты, понятны и, безусловно, будут полезны практикующим хирургам.

По теме диссертации опубликовано 18 работ, из них 5 статьи в журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ, что для данного исследования вполне достаточно.

Результаты проведенного диссертационного исследования применяются в практической работе лечебных учреждений г.Ульяновска и

используются в учебном процессе на кафедре госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, ортопедии Института медицины, экологии и физической культуры Ульяновского государственного университета.

Полученные автором результаты можно применить в большинстве хирургических стационаров, занимающихся проблемами лечения больных распространенным перитонитом.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет, однако стоит отметить, что имеются неудачные выражения:

- стр. 36 - не «ножевые» ранения, а колото-резаные;
- стр. 40 - не «возрастные» больные, а больные пожилого и старческого возраста;
- стр. 42 - не ясно, какой вид эндоскопического гемостаза был применён и почему было выполнено прошивание кровоточащего сосуда из острой язвы желудка;
- стр. 43 - почему «через 6 месяцев после релапаротомии качество жизни было ниже»? А какова была причина перитонита?
- стр. 85 - «смертность» или, всё-таки, «летальность»?

Заключение

Работа Баринаова Дмитрия Викторовича на тему: «Электрогастроэнтерографические предикторы стресс-повреждений верхних отделов желудочно-кишечного тракта в послеоперационном периоде у больных перитонитом», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия, является самостоятельной, завершённой научной квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи, имеющей важное значение для развития хирургии.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа

Баринава Дмитрия Викторовича соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденных Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Официальный оппонент

заведующий кафедрой факультетской хирургии
ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук,
профессор

Михаил Валентинович Кукош

Подпись профессора М.В. Кукоша «заверяю»
Зав. научной частью НижГМА, к.м.н.

Е.Д. Божкова

ГСП-470, 603950, г.Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д.10/1
Тел. раб. 8831-245-48-34
Интернет сайт: www.nizhgma.ru
e-mail: kukoshm@mail.ru
научная специальность: 14.01.17-хирургия

23.08.2017.