

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертацию Шибитова Вячеслава Александровича на тему «Энтеральный дистресс-синдром при острой кишечной непроходимости различного происхождения», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность темы исследования. Острая кишечная непроходимость – частое осложнение многих заболеваний кишечника и органов брюшной полости. Известно, что при острой кишечной непроходимости страдают все его основные функции, их выраженность зависит от давности и тяжести патологии. Для хирургии наиболее важное значение имеет нарушение барьерной функции кишечника, что приводит не только к снижению защитных сил организма, но и вызывают развитию полиорганных нарушений. Последние обуславливают истощение компенсаторно-защитных реакций до уровня, при котором организм уже перестает справляться с основным заболеванием, но и с дизрегуляторными поражениям эндотоксинмодулирующего характера.

Не вызывает сомнений, что успешное лечение, а тем более, профилактика такого рода критических состояний, возможна только при детальном, углубленном изучении причин и механизмов энтеральных поражений.

Не менее важной является и поставленная в работе проблема установления сопряженности энтеральных расстройств и репаративных способностей тканей. Безусловно, выбор наиболее надежных, быстро регенерирующих, малозависящих от внешних воздействий кишечных анастомозов является очень актуальным и в настоящее время.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Работа основывается на многочисленных экспериментальных (83 хронических опыта на собаках) и клинических данных (110 больных острой кишечной непроходимостью и 25 больных острым тяжелым панкреатитом). Обоснованность и доказательный уровень научных положений диссертации подтверждается не только достаточным объемом выполненных исследований,

но и уровнем примененных биофизических и биохимических методов исследований.

Особо отмечу, что автором впервые проблема развития синдрома энтеральной недостаточности при острой кишечной непроходимости различного генеза рассматривается в едином комплексе изменений в тканях кишечной стенки (микроциркуляции, электрогенеза, липидного метаболизма, трофики, коагуляционно-литического состояния) с уровнем токсинов в крови, притекающей и оттекающей от кишечника.

Медико-статистическая обработка полученных данных в эксперименте и клинике соответствует современным требованиям доказательности научных исследований.

Отмечу, что, несмотря на большое количество экспериментальных групп и групп больных острой кишечной непроходимостью и панкреатитом, материал изложен последовательно и логично. Основные положения работы раскрыты сначала в главах собственных исследований, посвященных экспериментальным исследованиям, а затем – клинико-лабораторным данным. Получены веские основания для фундаментального дополнения, а по некоторым позициям оригинальные положения по энтеральной недостаточности.

Выводы и практические рекомендации, обоснованы и соответствуют поставленным цели и задачам.

Новизна исследования и достоверность полученных результатов

Научная новизна представленной работы не вызывает сомнений.

Во-первых, автором выявлена сопряженность нарушений метаболических процессов в тканевых структурах кишечника, в том числе различных слоях кишечной стенки, с нарушением его барьерной функции, что явилось основой для формирования новой концепции энтерального дистресс-синдрома.

В этой связи автор обосновывает новые научные подходы диагностики и прогнозирования энтерального дистресс-синдрома при острой кишечной непроходимости (4 патента), в основу которых положены показатели эндогенной интоксикации, перекисного окисления липидов и моторики кишечника.

Во-вторых в диссертации доказываемся высокая эффективность антиоксиданта/антигипоксанта ремаксолола, особенно при комбинированном (парентеральном и энтеральном путем зондового введения) его применении, в коррекции энтерального дистресс-синдрома при острой кишечной непроходимости, в основе чего лежит его способность уменьшать мембранодестабилизирующие явления в клеточных структурах кишечной стенки за счет ингибирования процессов перекисного окисления липидов, уменьшения явлений гипоксии и избыточной активности фосфолипазы А₂.

В-третьих, в эксперименте и клинике при острой обтурационной кишечной непроходимости установлена различная степень энтеральных поражений отделов кишечника, расположенных на различных расстояниях от места обструкции, что определяет репаративный потенциал тканей. Доказано, что при небольших резекциях (до 3-5 см) репаративная регенерация тканей существенно ухудшается, что приводит к несостоятельности швов двухрядного кишечного анастомоза.

В-четвертых, в эксперименте и клинике определена высокая надежность однорядного эвертированного кишечного анастомоза при резекции кишечника в условиях острой обтурационной непроходимости. Подчеркну важнейший для хирургии факт сохранения высокой репаративной способности тканей при эвертированном соустье и при уменьшении рекомендуемого объема резекции кишечника, то есть в условиях с заведомо известным негативным прогнозом.

Оценка практической значимости.

Работа имеет важное практическое значение, которые базируются на выявленных автором зависимости репаративного потенциала тканей кишечника от энтеральных поражений, степень выраженности которых определяется расстоянием от места обструкции при острой кишечной непроходимости.

Доказана высокая репаративная способность тканей по линии соустья при однорядном эвертированном шве с широкой адаптацией подслизистой основы, причем установлена надежность такого рода анастомоза при острой кишечной непроходимости даже при небольшой (до 10 см) резекции кишечника.

Безусловно, для практической медицины важное значение имеют и разработанные способы оценки и прогнозирования эндогенной интоксикации и

синдрома энтеральной недостаточности, что объективизирует оценку указанных процессов, с одной стороны, и дает основу для своевременной их коррекции (предупреждению прогрессирования) – с другой.

Для хирургов большую значимость имеет выявленный факт высокой эффективности мембраностабилизирующей терапии в коррекции энтеральных поражений, а значит и эндогенной интоксикации при острой кишечной непроходимости различного происхождения.

Содержание диссертации, её завершённость, публикации автора в научной печати.

Композиция диссертации традиционна и построена по классическому варианту. Она изложена на 296 страницах компьютерного текста. Состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов собственных исследований (3 – 8-я главы), обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, который включает 415 отечественный и иностранных источников. Работа достаточно и объемно иллюстрирована, содержит 66 таблиц и 102 рисунка.

Для решения цели и поставленных задач автором выполнены опыты на 83 собаках (8 групп) и проанализированы результаты лечения больных острой кишечной непроходимостью и острым тяжелым панкреатитом (135 пациентов). В работе использован широкий арсенал биохимических и биофизических методов, позволяющий впервые выявить важные патофизиологические механизмы. Особое значение имеют данные о сравнительных функционально-метаболических нарушениях при острой кишечной непроходимости со стороны слизистой оболочки и серозно-мышечного слоя, они явились основой для установления молекулярных механизмах нарушений барьерной функции кишечника.

В главах результатов собственных исследований Шибитовым В.А. в начале в эксперименте, а затем – в клинике логично и последовательно представлены материалы, которые и стали основой для определения нового симптомокомплекса в хирургии под названием энтеральный дистресс-синдром.

В обсуждении и заключении автор четко определяет основные компоненты научной новизны работы, базирующейся на полученных данных.

Выводы и практические рекомендации соответствуют цели и задачам диссертации, всесторонне аргументированы и основываются на многочисленных исследованиях.

Работа изложена научным языком, достаточно иллюстрирована.

По теме диссертации автором опубликованы 74 работы, из них 23 статьи в журналах, рекомендованных ВАК, получено 4 патента на изобретение.

Некоторые замечания по диссертации.

Замечания по оформлению диссертации:

1. Оглавление: главы 3 и 4 следовало отчетливо обозначить как результаты экспериментальных исследований.
2. Материалы и методы: допущена количественная ошибка в представлении распределения больных с кишечной непроходимостью по группам (111 пациентов вместо 110).
3. При описании методов статистического анализа не приведены сведения о нормальном или отличном от нормального распределения по критерию Шапиро-Уилкса, что снижает степень обоснованности выбора методов статистического анализа полученных данных.
4. В главах, посвященных результатам экспериментального и клинического исследования, в табличных данных, автор не представил сведений о достоверности статистических различий в динамике послеоперационного периода, а лишь различия по сравнению с нормальными показателями. Следует полагать, что статистический анализ различных показателей в динамике представляет немаловажный научный интерес и мог бы дополнить картину развития или регресса патологического процесса.
5. В тексте диссертации автор не всегда использует полное название применяемого варианта кишечного шва в основной группе – однорядный непрерывный серозно-мышечно-подслизистый шов, что несколько затрудняет адекватную оценку излагаемого материала.

Замечания по содержанию диссертации:

6. Целесообразность применения в хирургии нового симптомокомплекса под названием «энтеральный дистресс-синдром» нашла должное обоснование в представленном научном исследовании, однако следует обратить внимание

авторов концепции на более четкое обоснование и разграничение нового понятия с термином «кишечная недостаточность» - исходя из представленных материалов исследования у авторов есть все основания и возможности для этого. Следует полагать, что новая концепция имеет серьезную научно-практическую перспективу.

7. По моему мнению, создавая универсальную платформу под энтеральный дистресс-синдром при острой кишечной непроходимости различного происхождения, следовало бы включить в исследование подгруппу пациентов с распространенным гнойным перитонитом, который часто сопровождается паралитической кишечной непроходимостью в стадии энтеральной недостаточности, что могло бы дать важную научную информацию в оценке энтерального дистресс-синдрома как патогенетического компонента абдоминального сепсиса и органной дисфункции в свете концепции и консенсуса «Сепсис-3».

Следует высказать пожелание автору продолжить разработку этого направления в дальнейших исследованиях.

Принципиальных замечаний по диссертации нет. Некоторые стилистические ошибки, не умаляют ценность научного труда для современной хирургии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Шибитова Вячеслава Александровича на тему «Энтеральный дистресс-синдром при острой кишечной непроходимости различного происхождения» на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является самостоятельной научно-квалификационной работой, содержащей решение важной научной проблемы – улучшению результатов лечения больных острой кишечной непроходимостью различного происхождения за счет оптимизации комплекса лечебно-прогностических мероприятий, использования новых хирургических подходов и совершенствованных операций, что имеет важное значение для современной хирургии.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Шибитова В.А. полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335), предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор достоин присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

**Заведующий кафедрой госпитальной хирургии
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
(специальность -14.01.17 – хирургия)
доктор медицинских наук, профессор**



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Волгоградский государственный медицинский университет
Адрес: 400131, г. Волгоград, площадь Павших борцов, дом 1.
Тел.: +7(8442) 38-50-05 e-mail: post@volgmed.ru,

27.04.2018