

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургических болезней №2 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, **Грошилина Виталия Сергеевича** о научно-практической ценности диссертационной работы **Аминовой Элины Мударисовны** на тему: «Хирургическая реабилитация пациентов с кишечной стомой», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

### Актуальность темы диссертационного исследования

Количество пациентов с кишечной стомой составляет 0,05-0,1% всего населения, по данным Всемирной организации здравоохранения. Таким образом, в России численность стомированных больных достигает 120 тысяч.

При проведении восстановительной операции (ВО) на кишечнике, одним из осложнений остается развитие несостоятельности кишечного анастомоза, которая может достигать 20%. Среди техник формирования кишечного анастомоза наиболее распространенной является двухрядный кишечный шов, которая остается за выбором оперирующего врача. Также, инфекция области хирургического вмешательства занимает одно из ведущих мест в структуре послеоперационных осложнений. Так, течение послеоперационного периода осложняется развитием ИОХВ в 10-12% случаев. При этом развитие абсцесса и нарушение процесса регенерации в закрытой стомальной ране приводит к задержке заживления и формированию патологического рубца при плохом эстетическом результате. Нередким осложнением при формировании и последующей ликвидации кишечных стом являются послеоперационные вентральные грыжи, образующиеся у 15-58% больных, чем объясняется важность проблемы восстановления апоневротических дефектов брюшной стенки при хирургических вмешательствах на органах брюшной полости. Продолжается дискуссия на

предмет выбора оптимального способа реконструкции стомальной раны при выполнении ВО.

В связи изложенным диссертационная работа Э.М. Аминовой, решающая задачу разработки новых способов выполнения восстановительных операций с целью улучшения результатов хирургической реабилитации пациентов с временной кишечной стомой, безусловно, является актуальной.

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

Изложенные в диссертационной работе научные положения, выводы и практические рекомендации подтверждены результатами современных методов исследования, четко сформулированы и основаны на анализе научного обзора литературы, достаточном числе клинических наблюдений, использовании современных методов статистической обработки. Критерии включения и исключения больных и дизайн исследования соответствуют поставленным целям и задачам. Основные результаты исследования представлены в 3 статьях, в журналах, входящих в перечень изданий рекомендуемых ВАК РФ для публикации результатов кандидатских и докторских диссертаций, и 2 тезисах в научных сборниках.

Получено 2 патента РФ на изобретение: патент №2737222 «Способ формирования однорядного межкишечного анастомоза» и патент №2728267 «Способ закрытия стомальной раны».

**Достоверность и новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.**

Соискателем использованы современные методики сбора и обработки информации, анализировано достаточное количество больных, что определяет достоверность полученных выводов и рекомендаций.

Автором на основании большого клинического материала изучено распределение больных с временной кишечной стомой по полу и возрасту, по виду существующих стом, по срокам выполнения ВО, выявлены наиболее часто встречающиеся основное и сопутствующие заболевания. Разработаны способ формирования однорядного кишечного шва и способ закрытия стомальной раны с применением коллагеновой пластины, внедрение которых позволило улучшить результаты хирургической реабилитации пациентов с временной кишечной стомой. Уменьшилось время выполнения ВО, снизилось количество ранних и отсроченных послеоперационных осложнений.

#### **Значимость для науки и практики полученных автором результатов**

Разработанный способ формирования однорядного межкишечного анастомоза позволяет уменьшить время выполнения восстановительной операции и сократить частоту развития несостоятельности анастомоза и анастомозита.

Реконструкция передней брюшной стенки с применением модифицированного кисетного шва при закрытии стомальной раны снижает количество инфекционных осложнений области хирургического вмешательства, риск развития послеоперационных вентральных грыж и патологического рубца.

#### **Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Выводы и практические рекомендации являются логическим следствием, полученным при успешном решении задач и достижении цели исследования. Практические рекомендации могут быть внедрены в лечебно-диагностическую работу учреждений здравоохранения, учебный процесс для обучающихся студентов, клинических ординаторов.

### **Содержание диссертации, ее завершенность**

В основе настоящей работы лежит анализ результатов хирургического лечения 105 больных с временной кишечной стомой, которым была проведена ВО с ликвидацией стомы в отделении колопроктологии ГБУЗ РБ ГКБ N 21 г. Уфы и хирургическом отделении Клиники ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ в период с 2015 по 2020 гг. В основной группе (53 пациента) ВО выполнили с наложением модифицированного однорядного анастомоза и реконструкцию передней брюшной стенки с помощью наложения на стомальную рану кисетного шва с применением коллагеновой пластины. В группе сравнения (52 пациента) при ВО применен двухрядный кишечный шов анастомоза и ушивание стомальной раны узловым линейным швом. Пациенты распределены в исследуемых группах по полу и возрасту, по основному заболеванию, во виду стом, по срокам выполнения ВО, выявлены наиболее часто встречающиеся сопутствующие заболевания.

Пациентам исследуемых групп были проведены комплексные лабораторные, клинические и инструментальные исследования с консультацией узких специалистов. Проводились стандартные лабораторные исследования, методы инструментальной и функциональной диагностики, рентгенологические исследования, бактериологические и морфологические исследования, ультразвуковая диагностика, эндоскопические методы исследования желудочно-кишечного тракта, компьютерная томография (КТ) с трехфазным болюсным усилением и контрастированием кишечника с 3D-реконструкцией.

Оценка отдаленных результатов проводилась в период стационарного лечения, через 6 и 12 месяцев после выписки из стационара.

Диссертационная работа построена по классическому типу: состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка литературы и изложена на 136 страницах машинописного текста. Содержит 15 таблиц, 11 рисунков, список литературы содержит 322

источника. Текст данной диссертации соответствует п. 1 и п. 4 паспорта специальности 3.1.9. Хирургия.

#### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**


Диссертационная работа Э.М. Аминовой изложена логично и последовательно, хорошим литературным языком, с корректным использованием терминов. Автореферат содержит все необходимые разделы, в которых в полном объеме представлено обоснование основных положений и результатов диссертационного исследования. Основные результаты исследования представлены в опубликованных статьях и тезисах, приведенных в списке работ в автореферате. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Замечаний по оформлению диссертации также нет.

#### **Заключение**

Диссертационная работа Аминовой Элины Мударисовны на тему: «Хирургическая реабилитация пациентов с кишечной стомой» является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения и практические рекомендации, совокупность которых можно квалифицировать, как новое решение научной задачи в области хирургии - улучшения результатов хирургической реабилитации пациентов с временной кишечной стомой путем разработки новых способов выполнения восстановительных операций. Диссертационная работа Э.М. Аминовой полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842, предъявляемых к кандидатским диссертациям, а ее автор Э.М. Аминова заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 Хирургия.

Согласен на сбор, обработку, хранение и размещение в сети «Интернет» моих персональных данных (в соответствии с требованиями Приказа Минобрнауки России №662 от 01.07.2015 г.), необходимых для работы диссертационного совета 21.2.004.01.

Доктор медицинских наук, профессор  
Заведующий кафедрой хирургических болезней № 2  
Федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Ростовский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

  
Грошили́н Вита́лий Серге́евич

«23» 1 04 2022г

Подпись доктора медицинских наук, профессора  
Грошили́на Вита́лия Серге́евича заверяю:  
ученый секретарь  
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России,  
доктор медицинских наук, доцент



Сапронова Н.Г.

Адрес: 344022, Российская Федерация, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, переулок Нахичеванский, 29; тел. +7(863)250-42-00, e-mail: okt@rostgmu.ru web: <http://www.rostgmu.ru>