

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента, профессора кафедры хирургических болезней Бюджетного учреждения высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет» Ильканича Андрея Яношевича 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**

По данным Всемирной организации здравоохранения, количество пациентов с кишечной стомой составляет 0,05–0,1% всего населения. Таким образом, в России численность стомированных больных достигает 120 тысяч человек.

Проведение восстановительной операции (ВО) по реконструкции кишечной непрерывности занимает ведущее место в комплексной реабилитации больных с временной кишечной стомой. Актуальной проблемой ВО остается развитие несостоятельности межкишечного анастомоза (НА), достигающей 20% и обуславливающей летальность у 6–35% пациентов. Частота развития послеоперационных осложнений после проведения ВО остается высокой, причем инфекция области хирургического вмешательства занимает ведущее место в структуре осложнений.

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. Развитие абсцесса и нарушение процесса регенерации в закрытой стомальной ране приводит к задержке заживления и формированию патологического рубца при плохом эстетическом результате.

Все это указывает на необходимость дальнейших исследований в этой области, направленных на поиск и разработку способов проведения ВО, снижая при этом риск развития осложнений, тем самым улучшая результаты лечения пациентов с временными кишечными стомами.

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 тезиса 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 ос-



новному и сопутствующим заболеваниям, по срокам выполнения восстановительных операций, а также по видам стом имеющимся у больных. 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.

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

Значение полученных результатов исследования для практики подтверждается комплексным подходом к решению проблемы улучшения результатов хирургической реабилитации пациентов с временной кишечной стомой путем разработки новых способов выполнения восстановительных, снижения послеоперационных осложнений.

На основании комбинации разработанного способа формирования межкишечного анастомоза и способа закрытия стомальной раны улучшилась хирургическая реабилитация пациентов с временной кишечной стомой путём снижения количества послеоперационных осложнений, что так же улучшает ближайшие и отдаленные результаты лечения.

#### **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 работе проанализированы результаты проведенного хирургического лечения у 105 больных с временной кишечной стомой, которым была проведена

ВО с ликвидацией стомы в отделении колопроктологии ГБУЗ РБ ГKB 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.

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.

К ранним послеоперационным осложнениям были отнесены осложнения, возникшие до выписки из стационара.

Оценка отдаленных результатов проводилась через 6 и 12 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. Среди замечаний можно указать следующие. В работе имеются некоторые стилистические и терминологические неточности, что не умаляет достоинства проведенного научного исследования. В задаче №1 автор планирует изучить факторы риска развития послеоперационных осложнений после восстановительных операций с целью их прогнозирования и делает соответствующий вывод об этом. Однако, результат данного раздела работы не отражен в научной новизне, где упор делает на изобретения. В диаграмме (Рис.4) и таблице(Таб.3), информация дублируется, в чем нет, принципиальной необходимости. Обращает на себя внимание слишком большой для кандидатской диссертации список литературы – 322 источника. Из них отечественных только 114. Ряд источников можно было бы не использовать без ущерба для работы. Замечания не несут принципиального характера, носят дискуссионный характер и не снижают основных достоинств диссертации. в тоже время, принципиальных замечаний по работе не. 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 решена актуальная научная задача в области хирургии- у пациентов с временными кишечными стомами улучшены результаты проведенного хирургического лечения, путем разработки и внедрения новых методов хирургической реабилитации при проведении восстановительных операций. Диссертационная работа Аминовой Э.М. соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 (в редакции

Постановлением Правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016 г.), предъявляем к диссертациям, и ее автор Аминова Элина Мударисовна 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.

**Официальный оппонент:**

доктор медицинских наук  
(научная специальность 3.1.9 Хирургия),  
доцент, Бюджетного учреждения высшего  
образования Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
«Сургутский государственный университет»,  
профессор кафедры хирургических болезней



Ильканич Андрей Яношевич

Бюджетное учреждение высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет»

Адрес: проспект Ленина, 1, г.Сургут Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, 628412

Телефон: (3462) 76-29-00 [https:// www.surgu.ru](https://www.surgu.ru), E-mail: [rector@surgu.ru](mailto:rector@surgu.ru)

