

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертации

Смыр Руслана Александровича на тему «Этиопатогенетические аспекты диагностики и лечебная тактика при синдроме интраабдоминальной гипертензии» (клинико-экспериментальное исследование) по специальности 3.1.9 – Хирургия, представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук

### *Актуальность темы диссертации.*

Интраабдоминальная гипертензия и абдоминальный компартмент синдром имеет большое значение в хирургической практике, при лечении тяжелых больных из-за патологического воздействия повышенного внутрибрюшного давления на органы и системы органов в ограниченном пространстве брюшной полости. Важное значение при этом имеет признание существенной роли срочной хирургической декомпрессии брюшной полости. Актуальным представляется изучение клинических исходов ряда хирургических заболеваний органов брюшной полости во взаимосвязи от регулярного мониторинга внутрибрюшного давления (ВБД) и уровня абдоминального перфузионного давления (АПД), которое соответствует разнице между средним артериальным давлением и ВБД. Представляются актуальными и имеют клиническое значение вопросы измерения ВБД другими способами, особенно при противопоказаниях для измерения через мочевого пузыря (через желудок, прямую кишку, в системе травматичными, менее инвазивными).

Таким образом, исследования проблемы абдоминального компартмент-синдрома, несмотря на кажущуюся изученность, остаются актуальными, имеют большое практическое и научное значение и требуют дальнейшего углубленного изучения для улучшения результатов хирургического лечения пациентов с заболеваниями органов брюшной полости.

### *Научная новизна исследования.*

Впервые разработаны критерии и показания к консервативным способам коррекции синдрома интраабдоминальной гипертензии в ОРИТ, показания к декомпрессивной лапаротомии при абдоминальном компартмент-синдроме, профилактические и лечебные мероприятия ишемического-реперфузионного синдрома. Определены критерии для выбора способа завершения оперативного вмешательства после декомпрессивной лапаротомии.

Разработан лечебно-диагностический алгоритм ведения больных с тяжелой острой хирургической патологией органов брюшной полости осложненной интраабдоминальной гипертензией (ИАГ) и абдоминальным компартмент-синдромом (АКС) с ограничениями показаний к хирургическим вмешательствам за счет расширения показаний к комплексной консервативной терапии.

Впервые проведено патоморфологическое исследование органов и тканей в условиях экспериментальной внутрибрюшной гипертензии. Выявлены закономерности степени патоморфологических изменений в зависимости от выраженности степени повышения внутрибрюшного давления и продолжительности внутрибрюшной гипертензии. Выявлены сегменты кишечника и источники при развитии синдрома транслокации.

Разработаны дополнительные объективные критерии оценки синдрома интраабдоминальной гипертензии и абдоминального компартмент-синдрома – уровень абдоминального перфузионного давления, лактат плазмы крови, количественные критерии микроциркуляции по данным лазерной флоуметрии, продуктов перекисного окисления липидов.

Разработан оригинальный способ компьютерно-томографической диагностики интраабдоминальной гипертензии (патент РФ №2675087).

Впервые в клинической практике исследованы показатели внутрибрюшной гипертензии у больных с острой толстокишечной непроходимостью, острым

деструктивным панкреатитом, предложена классификация острой толстокишечной непроходимости в зависимости от степени внутрибрюшной гипертензии, определены показания, противопоказания к различным способам оперативных вмешательств и сроки их выполнения на основе выраженности синдрома интраабдоминальной гипертензии у больных с острой толстокишечной непроходимостью, острым деструктивным панкреатитом.

На клиническом материале исследованы показатели интраабдоминального давления у больных с острым деструктивным панкреатитом, в том числе с травмами поджелудочной железы и впервые доказано, что в патогенезе инфицирования деструктивного панкреатита пусковым механизмом является синдром интраабдоминальной гипертензии, за счёт микробной контаминации через систему воротной вены. Впервые, на основе показателей внутрибрюшного давления, продуктов перекисного окисления липидов, при деструктивном панкреатите разработаны показания, противопоказания к различным способам оперативных вмешательств и срокам их выполнения, определена прогностическая шкала.

Доказана эффективность разработанных консервативных методов коррекции синдромов внутриполостной гипертензии.

*Значимость для науки и практики результатов диссертации.*

Определение и мониторинг в клинической практике показателей внутрибрюшного давления у больных с острой обтурационной толстокишечной непроходимостью, использование разработанной классификации острой толстокишечной непроходимости на основе уровня внутрибрюшного давления, абдоминально-перфузионного давления и лактата крови, позволяет выставить показания и противопоказания к различным способам оперативных вмешательств и срокам их выполнения - от лазерной реканализации и минилапаротомной открытой декомпрессии толстой кишки, как методов перевода больных на срочный радикальный этап операции, до экстренной декомпрессивной лапаротомии с открытой декомпрессией кишечника, назогастроинтестинальным зондированием и программированной лапаростомией с целью спасения жизни больного. Все это позволяет снизить послеоперационные осложнения и летальность.

Разработанные экспериментальные модели синдромов интраабдоминальной гипертензии (дренирование грудного лимфатического протока и др.) могут широко применяться в экспериментальной хирургии для дальнейших исследований по обоснованию внедрения оригинальных методов диагностики и лечения в клиническую практику.

Разработанный лечебно-диагностический алгоритм при подозрении на наличие синдрома интраабдоминальной гипертензии и развитии абдоминального компартмент-синдрома позволяет принять тактические решения у данной категории больных, определить показания к методу лечения, выбрать сроки, объём и способы завершения оперативных вмешательств. Выявлены закономерности степени патоморфологических изменений в зависимости от выраженности степени повышения внутрибрюшного давления и продолжительности внутрибрюшной гипертензии. Выявлены сегменты кишечника и источники инфекций при развитии синдрома транслокации.

Разработаны дополнительные объективные критерии оценки синдрома интраабдоминальной гипертензии (ИАГ) и абдоминального компартмент-синдрома – уровень абдоминального перфузионного давления, лактат плазмы крови, количественные критерии микроциркуляции по данным лазерной флоуметрии, продуктов перекисного окисления липидов.

Разработан оригинальный способ компьютерно-томографической диагностики интраабдоминальной гипертензии (патент РФ №2675087).

Впервые в клинической практике исследованы показатели внутрибрюшной гипертензии у больных с острой толстокишечной непроходимостью, острым

деструктивным панкреатитом, предложена классификация острой толстокишечной непроходимости в зависимости от степени внутрибрюшной гипертензии, определены показания, противопоказания к различным способам оперативных вмешательств и сроки их выполнения на основе выраженности синдрома интраабдоминальной гипертензии у больных с острой толстокишечной непроходимостью, острым деструктивным панкреатитом.

Хорошо продуманный методический подход к осуществлению целей и задач исследования, глубокий и всесторонний анализ полученных результатов позволили автору прийти к аргументированным выводам и практическим рекомендациям. Автореферат написан в традиционном стиле, приводимые теоретические положения хорошо обоснованы. Основные положения диссертации отражены в 20 публикациях, из них 15 - в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ. Результаты работы неоднократно обсуждены на хирургических форумах. Полученные результаты исследования позволили сформулировать рекомендации для внедрения в клиническую практику и учебный процесс.

Критических замечаний нет.

#### *Заключение*

Диссертационная работа Смыр Руслана Александровича на тему «Этиопатогенетические аспекты диагностики и лечебная тактика при синдроме интраабдоминальной гипертензии» (клинико-экспериментальное исследование) по специальности 3.1.9 – Хирургия, представляет собой самостоятельную законченную научно-квалификационную работу, в которой содержится решение важной проблемы по актуальной теме современной хирургии. По своему содержанию, новизне проведенных исследований данная работа соответствует всем требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а её автор Смыр Руслан Александрович заслуживает присуждения ученой степени доктора 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.).

профессор кафедры факультетской хирургии  
№2 Федерального государственного  
бюджетного образовательного учреждения  
высшего образования «Пермский  
государственный медицинский университет  
имени академика Е.А. Вагнера» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации

Доктор медицинских наук

« 21 » 10 2021г. \_\_\_\_\_ Амарантов Дмитрий Георгиевич

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский  
университет имени академика Е.А. Вагнера» МЗ РФ  
614990, Пермский край, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26,  
Телефон: +7 (342) 217-20-20, Факс: +7 (342) 217-20-21;