

ОТЗЫВ

официального оппонента, профессора заведующего кафедрой общей хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Алиева Фуада Шамил оглы о научной и практической значимости диссертации Гайнуллиной Эльзы Нажиповны на тему: «Диагностика и лечебная тактика при остром дивертикулите ободочной кишки», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - Хирургия.

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Гайнуллиной Э.Н. на тему «Диагностика и лечебная тактика при остром дивертикулите ободочной кишки» посвящена изучению актуального вопроса диагностики и лечения острых воспалительных осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки. Несмотря на широкую распространённость дивертикулеза ободочной кишки на сегодняшний день остаются спорными некоторые вопросы по диагностике и лечению осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки. Консервативное лечение при первой госпитализации острых воспалительных осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки дает положительный эффект в 64-86% случаев. Из всех больных с острыми воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки в хирургическом лечении нуждаются лишь 15-30%. При этом, послеоперационная летальность достигает 7-45%. Преобладающее количество экстренных оперативных вмешательств по поводу острых воспалительных осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки заканчиваются колостомией, нередко стомоносительство становится постоянным из-за сопутствующих заболеваний и возраста.

Таким образом, улучшение результатов диагностики и лечения воспалительных осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки требуют дальнейшего изучения. В связи с вышеизложенным, актуальность диссертационного исследования Гайнуллиной Э.Н. не вызывает сомнений.

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

Достоверность и обоснованность научных положений определена достаточным количеством исследовательского материала, статистической обработкой полученных данных, представлением положительного эффекта лечения на основе принципов доказательной медицины.

В диссертационной работе сформулированы 4 задачи, структура изложения результатов исследования соответствует последовательности поставленных задач. Научные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации адекватны теме исследования и обоснованы правильным распределением, репрезентативностью выборки объема клинических наблюдений, соответствующей статистической обработкой полученных данных.

Диссертационная работа выполнена на высоком методическом уровне. Использованные автором методы исследования информативны и адекватны цели и поставленным задачам исследования. Достаточный объем клинического материала позволил диссертанту подвергнуть результаты работы полноценной статистической обработке с применением корреляционного анализа. Диссертация подробно иллюстрирована таблицами, рисунками, графиками и диаграммами. Поставленные в работе задачи решены в полном соответствии с требованиями доказательной медицины. Выводы и практические рекомендации логично вытекают из результатов выполненных исследований.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Научная новизна исследования подтверждена предложенным автором диагностическим алгоритмом обследования больных с осложненными формами дивертикулярной болезни ободочной кишки. Определены диагностические критерии к различным формам воспалительных осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки на основании комплексного обследования. Предложена модифицированная шкала А.Альварado и КТ-верификация для определения выбора дальнейшей лечебной тактики у больных при остром дивертикулите ободочной кишки. Впервые предложен колоноскопический способ санации периколических абсцессов при осложненных формах дивертикулярной болезни. Доказана эффективность разработанного диагностического алгоритма для определения выбора дальнейшей лечебной тактики у больных при остром дивертикулите ободочной

кишки. Доказано, что способ миниинвазивного хирургического лечения периколического абсцесса позволил избежать открытой операции и стомирования больных, снизить количество септических и послеоперационных осложнений.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Внедрение бальной шкалы оценки в практику хирургических отделений позволит улучшить выявление и отбор больных с осложненными формами дивертикулярной болезни ободочной кишки.

Всем больным с подозрением на осложненные формы дивертикулярной болезни проводить компьютерную томографию брюшной полости для определения вида осложнения и стадирования заболевания по предложенным критериям.

Исходя из стадирования осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки на основе клинических данных и компьютерной томографии, обоснованно определять больных на консервативное лечение, эндоскопическое лечение, лапароскопический лаваж, открытое оперативное лечение.

Оценка содержания диссертации, её оформления и завершенности

Диссертационная работа изложена на 136 страницах печатного текста, включает в себя «Введение», главы «Обзор литературы», «Материал и методы исследования», «Результаты собственных исследований», «Заключение», Выводы, Практические рекомендации, Список литературы, что соответствует традиционному стилю. Из 167 источников список литературы, 98 - отечественные публикации, а 69 - зарубежные. Результаты диссертационного исследования отражены в 27 таблицах, 39 рисунках и 2 примерах.

В введении отражена актуальность проблемы и темы исследования.

Глава 1 «Обзор литературы» содержит современный обзор состояния проблемы осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки.

Глава 2 «Материал и методы исследования». Представлен дизайн исследования. Клинический материал основан на анализе результатов лечения 233 больных с осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки, которые были госпитализированы в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа с 2013 по 2017 гг.

В исследовании больные были разделены на 111 больных контрольной группы, что составило 46,4%. и основная группа 122 больных, что составило 52,3%. Больные контрольной группы были проанализированы за период с 2013 по 2015 годы. Больные основной группы были проанализированы за 2016-2017 годы. Распределение больных по половому признаку составило в основной группе 50 (38,8%) мужчин и 79 (61,2%) женщин. Из осложнений на первом месте в обеих группах острый дивертикулит (контр. - 58,5%, основ. - 68,8%), на 2 месте - перидивертикулярный инфильтрат - 15,3% и 8,2% соответственно, на 3 месте - перфоративный дивертикулит - 22,5% и 15,5% соответственно. Осложнение в виде кровотечения выявлено у 3,6% больных в контрольной группе и 7,4% - в основной группе.

В диагностике осложнений острых воспалительных осложнений дивертикулярной болезни применяли ряд инструментальных методов обследования:

- Обзорная рентгенография брюшной полости;
- Ирригография;
- УЗД брюшной полости;
- Мультиспиральная компьютерная томография брюшной полости;
- Диагностическая колоноскопия.

В главе «Результаты собственных исследований» приведены результаты исследований, подробное описание применяемых методик диагностики и лечения. приведены результаты исследований, подробное описание применяемых методик диагностики и лечения. Результаты диагностики и лечения больных с острым дивертикулитом ободочной кишки представлены четко. Показано, что острые воспалительные осложнения дивертикулярной болезни имеют четкие объективные признаки, выявление которых возможно только на основании комплексного обследования больных. Проведен анализ лечения больных по группам стадирования осложнений дивертикулярной болезни по предложенным критериям на основе КТ брюшной полости и разработанному лечебно-диагностическому алгоритму. В данной главе описано применение разработанного способа лечения периколического абсцесса, заключающегося в санации абсцесса при колоноскопии. (патент на изобретение №RU2731889C1). Данный метод был использован в 5 случаях. Данный способ миниинвазивного лечения позволил избежать открытой операции и стомирования больных, снизить количество септических и послеоперационных осложнений.

Использование разработанного лечебно-диагностического алгоритма позволило сократить среднее пребывание больных в стационаре с $16,6 \pm 9,6$ до $11,1 \pm 3,1$ койко-дней, что свидетельствует об улучшенном результате лечения больных за счет использования предложенного лечебно-диагностического алгоритма.

Итоги диссертационной работы отражены в 4 выводах и 5 практических рекомендациях. Положения работы обоснованы, соответствуют содержанию, соответствуют поставленной цели и задачам исследования. Выводы в полном объеме соответствуют поставленным задачам и содержанию работы. Практические рекомендации, содержащиеся в диссертации Гайнуллиной Э.Н. внедрены в клиническую практику ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты проведенной работы могут быть использованы практической деятельностью медицинских организаций, специализирующихся на оказании хирургической помощи больным с острым дивертикулитом ободочной кишки.

Замечания

При рецензии отмечается наличие опечаток, некоторая стилистическая несогласованность предложений. В главе обзор литературы, на мой взгляд излишнее внимание уделено вопросам этиопатогенеза, клиники, классификации дивертикулярной болезни. Указанные замечания недостатки не влияют на общую положительную оценку работы.

Заключение

Диссертационная работа Гайнуллиной Эльзы Нажиповны на тему «Диагностика и лечебная тактика при остром дивертикулите ободочной кишки», является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи направленной на улучшение диагностики и результатов лечения пациентов с острым дивертикулитом ободочной кишки.

По актуальности, научной новизне, объему исследования, методологическому уровню, обоснованности положений и выводов, значению для теоретической и клинической хирургии и колопроктологии рецензируемая диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» Постановления

Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор – Гайнуллина Эльза Нажиповна – заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия.

заведующий кафедрой общей хирургии
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Тюменский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук (3.1.9 – Хирургия)

Согласен на обработку моих персональных данных

профессор _____

_____ Алиев Фуад Шамил оглы

подп
Подпись *Г.М.Н., профессор*
Г.Ф.И. Александров
УДОСТОВЕРЯЮ
Учёный секретарь
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава
«27» 12 2024

« 27 » 12 2024 г.

Гербовая печать

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Тюменский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
625023, г.Тюмень, ул. Одесская, д.54.
(3452) 20-21-97, tgmu@tyumsmu.ru