

ОТЗЫВ

официального оппонента, профессора кафедры хирургических болезней Федерального государственного бюджетного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации доктора медицинских наук, профессора Карпухина Олега Юрьевича 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

Диссертация Гайнуллиной Э.Н. на тему «Диагностика и лечебная тактика при остром дивертикулите ободочной кишки» посвящена решению актуальной проблемы клинической колопроктологии - совершенствованию диагностики и лечения осложненных форм дивертикулярной болезни (ДБ). В XXI веке отмечен повсеместный рост заболеваемости дивертикулярной болезнью более чем в 10 раз с ростом частоты её осложнений.

Диагностика осложнений ДБ основывается на оценке клинических проявлений, лабораторных показателей и находках инструментальных методов. При этом клинические и лабораторные проявления не носят специфический характер, что требует использования максимально точных методов визуализации дивертикулов и связанных с ними осложнений. Что касается хирургии осложнений ДБ, то согласно национальным клиническим рекомендациям, операцией выбора при перфоративном дивертикулите остаются операции Гартмана или Микулича. В то же время, по данным различных авторов, хирургическая реабилитация стомированных пациентов становится возможной лишь у 50-60%, ведь нередко результатом выполненного оперативного вмешательства и воспалительного процесса являются спайки и рубцы в полости таза, а также короткая дистальная культя. При выполнении реконструктивно-восстановительной операции эти моменты значительно осложняют хирургическое вмешательство. В ряде случаев реконструктивно-восстановительный этап оперативного лечения вообще не проводится в связи с сопутствующими заболеваниями и пожилым возрастом пациентов.

В этой связи поиск методов, позволяющих распознавать осложнения на начальных стадиях заболевания, разработка способов миниинвазивного

лечения больных являются весьма актуальными в хирургии дивертикулярной болезни. Именно этой цели и посвящена диссертационная работа Гайнуллиной Эльзы Нажиповны.

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

Обоснованность научных положений определена достаточным количеством исследованных пациентов и репрезентативностью выборок, представлением положительного эффекта лечения на основе принципов доказательной медицины. Выбор статистических методов анализа адекватный и является определяющим в правильной интерпретации полученных данных.

В диссертационном исследовании сформулировано 4 задачи, структура изложения результатов исследования вполне соответствует последовательности поставленных задач. Сформулированные в работе задачи решены в полном соответствии с требованиями доказательной медицины. Выводы и практические рекомендации вытекают из результатов выполненных исследований.

Диссертация иллюстрирована информативными таблицами, рисунками, графиками и диаграммами.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Соискателем предложен оригинальный диагностический алгоритм обследования больных с осложненными формами дивертикулярной болезни с использованием балльной шкалы по типу известной шкалы Альваро-радо при остром аппендиците, что позволило провести сортировку пациентов и определиться с маршрутизацией при оказании медицинской помощи – от консервативной терапии и миниинвазивного лечения до неотложных оперативных вмешательств. Заслуживает внимания стадирование дивертикулярной болезни на основе данных мультиспиральной компьютерной томографии брюшной полости и систематизации КТ признаков различных вариантов воспалительных осложнений. Соискателем впервые предложен и апробирован транслюминарный способ санации периколических абсцессов через колоноскоп. При этом на разработанный способ миниинвазивного лечения периколического абсцесса получен патент РФ. Апробация метода показала, что он позволяет избежать открытой операции и стомирования больных, снизить количество септических и послеоперационных осложнений, а стало быть, будет востребован в

клинической практике. Интересной также является попытка автора определить показания для метода лапароскопического лаважа при третьей стадии заболевания согласно разработанным критериям оценки тяжести осложнений дивертикулярной болезни. Данный метод подлежит активному обсуждению на форумах колопроктологов, явно имеет перспективу, но до консенсусного решения о его включении в клинические рекомендации еще далеко.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Использование модифицированной шкалы Альварадо и КТ-верификации позволили повысить точность ранней диагностики, определить рациональную тактику ведения пациента с острыми осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки.

Разработанные миниинвазивные методы хирургического лечения периколического абсцесса позволяют избежать открытой операции и стомирования больных, снизить количество септических и послеоперационных осложнений, а при наличии показаний к плановым оперативным вмешательствам выполнять их после купирования острых воспалительных явлений.

Оценка содержания диссертации, её оформления и завершенности

Диссертация построена по традиционному плану и включает в себя «Введение», главы «Обзор литературы», «Материал и методы исследования», «Результаты собственных исследований», «Заключение», выводы, практические рекомендации, список литературы. Список литературы содержит 167 источников, из которых 98 - отечественные публикации, а 69 - зарубежные. Диссертация изложена на 136 страницах печатного текста, результаты исследования отражены в страницах машинописного текста, результаты исследования отражены в 27 таблицах, 39 рисунках и 2 примерах.

Введение в достаточной степени отражает актуальность темы выбранного исследования.

Глава 1 «Обзор литературы» представляет подробный обзор литературных источников, полным образом отражающих проблему профилактики, диагностики и лечения воспалительных осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки.

Глава 2 «Материал и методы исследования» имеет достаточно разработанный дизайн, критерии включения и не включения в исследование. Представлен достаточный объем и характер исследовательского материала: исследование основано на анализе результатов лечения 233 с острым дивертикулитом ободочной кишки, которые были госпитализированы в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа с 2013 по 2017 гг. В исследовании больные были разделены на основную группу в количестве 122 (52,3%) пациентов и группу сравнения - 111 (46,4%).

Для установления варианта острого воспалительного осложнения дивертикулярной болезни использован ряд инструментальных методов обследования, а именно: обзорная рентгенография брюшной полости; ирригография; УЗИ брюшной полости; мультиспиральная компьютерная томография брюшной полости; диагностическая колоноскопия.

В главе 3 приведены результаты основных исследований и их подробное описание. Для систематизации методов обследования были разработаны и описаны модифицированная шкала Альварado и КТ верификация осложнений, которые использовали при поступлении больных с острым дивертикулитом ободочной кишки. Так же в данной главе представлен разработанный способ миниинвазивного хирургического лечения периколического абсцесса (патент на изобретение №RU2731889C1) и его клиническая имплементация.

Использование разработанного лечебно-диагностического алгоритма позволило сократить среднее пребывание больных в стационаре при остром дивертикулите. В основной группе средние сроки лечения пациентов составили $11,1 \pm 3,1$ койко-дней, в группе сравнения – $16,6 \pm 9,6$ койко-дней, что свидетельствует об улучшенном результате лечения больных за счет использования предложенного лечебно-диагностического алгоритма.

Итоги диссертационного исследования обобщены в 4 выводах и 5 практических рекомендациях. Положения работы обоснованы, соответствуют содержанию, адекватны поставленной цели и задачам исследования. Выводы соответствуют поставленным задачам и содержанию работы, логическим завершением проведенного исследования являются практические рекомендации, которые внедрены в клиническую практику ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы.

Вопрос к соискателю:

В чем Вы видите основные преимущества и недостатки метода транслюминального эндоскопического дренирования периколических абсцессов дивертикулярного генеза перед методом пункционно-дренирующего лечения тех же абсцессов под контролем УЗИ?

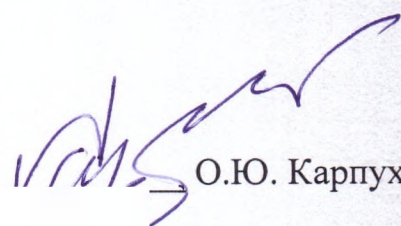
Заключение

Диссертационная работа Гайнуллиной Эльзы Нажиповны на тему «Диагностика и лечебная тактика при остром дивертикулите ободочной кишки», выполненная под руководством д.м.н., профессора Тимербулатова Шамиля Вилевича и представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - Хирургия, является самостоятельной, 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.

Согласен на обработку моих персональных данных.

Д.м.н., профессор,
профессор кафедры хирургических
болезней ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России


О.Ю. Карпухин

« 28 » 12 2024 г.



Федерального государственного бюджетного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации 420012, Российская Федерация, Республика Татарстан, г.Казань, ул. Бутлерова, д.49. тел.:8(843)2362652, e-mail: rector@kazangmu.ru

Подпись д.и.и., профессора
О.Ю. Карпухина заверяю.
Учёный секретарь Учёного Совета ФГБОУ
ВО Казанский Минздрава России,
д.м.н. И.Г. Мустафин
« 28 » 12 2024 г.