

ОТЗЫВ

На автореферат диссертационной работы 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 диссертационной работы.

Дивертикулярная болезнь ободочной кишки является одним из наиболее распространенных заболеваний органов брюшной полости. По данным НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих в 2008-2013 годах дивертикулярная болезнь выявлялась в 17,6-22,6%. Согласно статистическим данным Минздрава России, в 2018 году в нашей стране с диагнозом дивертикулярная болезнь были госпитализированы 27 тысяч пациентов. Наиболее частыми проявлениями дивертикулярной болезни являются острый дивертикулит, перидивертикулярный инфильтрат, абсцесс. Перфорации и перитонит, кровотечения при дивертикулярной болезни встречаются реже.

Разработка методов улучшения диагностики дивертикулярной болезни, раннего распознавания осложнений на начальных стадиях заболевания, разработка способов миниинвазивного лечения больных данной группы являются актуальной проблемой в хирургии органов брюшной полости. Именно этой цели посвящена диссертационная работа «Диагностика и лечебная тактика при остром дивертикулите ободочной кишки», Гайнуллиной Эльзы Нажиповны.

Научная новизна

Для отбора пациентов с подозрением на наличие осложненных форм дивертикулярной болезни ободочной кишки Гайнуллина Эльза Нажиповна составила балльную шкалу оценки состояния больного по типу известной шкалы А.Альваро при остром аппендиците. Данная шкала включает в себя показатели, которые легко получить при первичном осмотре врачом

хирургом в приемном отделении, произвести подсчет баллов и определить вероятность наличия осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки, обосновать проведение дополнительных, уточняющих инструментальных методов обследования. Таким образом, данная бальная шкала позволила провести сортировку больных с подозрением на осложненные формы дивертикулярной болезни, выделить группы больных нуждающихся в консервативной терапии, миниинвазивном лечении, а также больных с опасными осложнениями, требующими срочного оперативного лечения.

Научной новизной явилось стадирование дивертикулярной болезни на основе данных мультиспиральной компьютерной томографии брюшной полости по разработанным критериям. Стадирование позволило определить вид осложнения - перидивертикулярный инфильтрат, периколический абсцесс, наличие перитонита, наличие перфорации и определить лечебную тактику. Так при первой стадии проводилась консервативная терапия. При второй стадии — применялись эндоскопический (колоноскопический) метод лечения периколических абсцессов, при третьей стадии выполнялась лапароскопия и лапароскопически лаваж. Больные с четвертой стадией дивертикулярной болезни оперированы после предоперационной подготовки.

Получен патент на изобретение - способ миниинвазивного хирургического лечения периколического абсцесса (№RU2731889C1) заключающийся в санации полости абсцесса при колоноскопии.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Внедрение бальной шкалы оценки в практику хирургических отделений позволит улучшить выявление, сортировку 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.

В основе диссертационной работы положен анализ результатов лечения 233 больных с осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки, которые были госпитализированы в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа с 2013 по 2017 гг. Контрольная группа - 111 (46,4%) больных. Основная группа 122 (52,3%) больных. 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 работе использованы современные, актуальные методы сбора, обработки, анализа информации на достаточном количестве больных что определяет достоверность полученных результатов и выводов.

Заключение

Диссертационная работа 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, является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи направленной на улучшение диагностики и результатов лечения пациентов с осложнениями дивертикулярной болезни 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.

Доктор медицинских наук, доцент, кафедра хирургии общей с клиникой, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

“13” февраля 2025 г.



Handwritten signature of Z. X. Osmanov

Османов З.Х.

197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8
Телефон: 8 (812) 338-78-95

e-mail: info@1spbgmu.ru

Подпись руки заверяю: *О.С. Померанцева*
Специалист по кадрам
О.С. Померанцева
“13” февраля 2025 г.

Подпись д.м.н., доцента, З.Х. Османова

ЗАВЕРЯЮ

“13” февраля 2025 г.