

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования Волгоградский государственный медицинский  
университет Министерства здравоохранения Российской Федерации**

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе  
ФГБОУ ВО Волгоградский  
государственный медицинский  
университет Минздрава России,  
доктор медицинских наук,

Проф. Сор  
Стасенко Михаил Евгеньевич



2019г.

**ОТЗЫВ**

ведущей организации о научно-практической значимости диссертации  
Лопатина Дениса Валерьевича на тему «Дифференцированный подход к  
выбору метода лечения больных с воспалительными осложнениями  
дивертикулярной болезни ободочной кишки» на соискание ученой  
степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 –  
хирургия.

**Актуальность проблемы**

Дивертикулярная болезнь толстой кишки – распространенное заболевание с частотой поражения до 30% населения от всей популяции. В данной группе больных в 10-60% случаях развиваются осложнения острого воспалительного характера и кишечные кровотечения. Наиболее частыми нозологическими формами являются острый дивертикулит (20%), перфорации (27,2%), кишечные свищи (1-23%), абсцесс. Внутрибрюшной абсцесс или перитонит

дивертикулярной этиологии имеет место в 3,5-4 случаях на 100 тысяч человек в год. Перфорация дивертикула находится на четвертом месте среди причин экстренных хирургических вмешательств после острого аппендицита, перфоративной гастродуоденальной язвы и кишечной непроходимости и третьей – при наложении колостомы.

От осложнений воспалительного характера в течение года умирают 9,8% больных, из них вследствие образования абсцесса - 79% (доверительный интервал: 62-89), гнойного перитонита - 84% (69-92), калового перитонита - 44% (10-74), кишечной непроходимости - 80% (38- 96).

Несмотря на широкую распространённость данного заболевания на сегодняшний день остаются нерешенными и спорными некоторые вопросы по диагностике и лечению осложнений. Анализ литературы за последние 10 лет свидетельствует о том, что у больных с воспалительными осложнениями ДБТК в процессе лечения отмечается до 60-90% диагностических ошибок. Консервативное лечение при первой госпитализации острых воспалительных осложнений ДБТК дает положительный эффект в 64-86% случаев. В отличие от повторных атак консервативная терапия эффективна только в 16-87% случаях. Из всех больных с острыми воспалительными осложнениями ДБТК в хирургическом лечении нуждаются 15-30%. При этом летальность на фоне хирургического лечения достигает 7-45%. Преобладающее количество экстренных оперативных вмешательств по поводу острых воспалительных осложнений ДБТК приводит к формированию колостомы, а в последующем, реконструктивно-восстановительный этап оперативного лечения не проводится в 30-70% случаях. При этом рецидив воспалительного процесса в приводящем отделе, после наложения колостомы возникает в 7-12,4%.

Таким образом, распространённость заболевания, высокий уровень осложнений заболевания, значительный процент неудовлетворительных результатов диагностики и лечения обуславливает актуальность вопросов совершенствования диагностики и лечения больных данной группы.

Решению данной проблемы посвящено клиническое исследование Лопатина Д.В., целью которого является улучшение результатов лечения больных с острыми воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки на основе дифференцированного подхода с использованием разработанного лечебно-диагностического комплекса.

Для достижения данной цели поставлено 6 задач, которые решались путем клинического наблюдения за результатами лечения 1292 больных с острыми воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки, а также с помощью анализа результатов современных инструментальных методов обследования пациентов с дивертикулярной болезнью ободочной кишки в различные сроки послеоперационного периода.

Большой объем клинического материала, использование современных методов исследования и статистической обработки позволяют сделать заключение о достоверности полученных результатов и выводов работы.

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

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

В диссертационном исследовании сформулировано 6 задач, структура изложения результатов исследования вполне 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.

В целом диссертационная работа выполнена на высоком методическом уровне. Используемые автором методы исследования информативны и адекватны

цели и поставленным задачам исследования. При выполнении работы применены современные высокоинформативные методы визуализации толстой кишки, лабораторные тесты. Достаточный объем клинического материала позволил диссертанту подвергнуть результаты работы полноценной статистической обработке с применением корреляционного анализа. Диссертация подробно иллюстрирована таблицами, рисунками, диаграммами и графиками. 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**

Предложен алгоритм диагностического обследования больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки.

Определены диагностические критерии к различным формам воспалительных осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки на основании комплексного обследования.

Предложена шкала для определения тяжести состояния и выбора дальнейшей лечебной тактики у больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки.

Лопатиным Д.В. с соавторами разработан способ контролируемого внутрикишечного введения контрастного вещества при проведении компьютерной томографии у больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки (патент на изобретение № 020204 по заявке № 2018112946 с приоритетом от 09.04.2018 г.).

На основе изучения данных компьютерной томографии с контролируемым внутрикишечным введением контрастного вещества определена хирургическая тактика лечения острых воспалительных осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки при перфоративным дивертикулите.

### **Значимость результатов исследования для науки и практики**

Результаты проведенных исследований внедрены в учебный процесс кафедры факультетской хирургии с курсом колопроктологии ФГБОУ ВО

«Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, в лечебный процесс Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан городской клинической больницы №21 г. Уфы и Больницы Скорой Медицинской Помощи № 22.

Основные положения диссертации доложены на X Юбилейной Школе Колопроктологической Хирургии (г. Москва, 29-30.05.2017 год), на научно-практической конференции с международным участием Приволжского федерального округа «Актуальные вопросы колопроктологии», посвященная 50-летию службы колопроктологии в РБ (г. Уфа, 18 мая 2018 год).

По материалам диссертационной работы опубликовано 11 научных работ, из них 3 в журналах, рецензируемых Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации. Получен патент на изобретение в соавторстве (патент на изобретение № 020204 по заявке № 2018112946 с приоритетом от 09.04.2018 г. «Способ определения внутрипросветного давления в толстой кишке при проведении компьютерной томографии с контрастированием у больных с дивертикулярной болезнью»).

#### **Замечания по работе**

К сожалению, в работе имеются определенные недостатки в оформлении таблиц и рисунков. Также присутствуют незначительные стилистические ошибки в изложении материала.

Сделанные замечания не являются критическими и могут быть учтены при дальнейшей работе.

#### **Заключение**

На основании вышеизложенного можно заключить, что диссертационная работа Лопатина Д.В. на тему: «Дифференцированный подход к выбору метода лечения больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки» является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи улучшения результатов лечения больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки.

Диссертация по актуальности, научной новизне и практической значимости соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, согласно требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» Постановления Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842 с изменениями, внесенными Постановлением Правительства РФ от 21 апреля 2016 года № 335, предъявляемым кандидатским диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Лопатин Д.В. заслуживает присвоения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия.

Отзыв заслушан и утвержден на заседании кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО Волгоградский Государственный Медицинский Университет Минздрава России, протокол №\_10\_ от «30\_» мая\_2019г.

Заведующий кафедрой  
госпитальной хирургии ФГБОУ ВО  
ВолгГМУ Минздрава России,  
доктор медицинских наук,  
профессор,

Ласкин Сергей Сергеевич



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 400131, Россия, г. Волгоград, площадь Павших Борцов, д. 1. Телефон: +7 (8442) 38-50-05 Приёмная комиссия: +7 (8442) 53-23-33 Foreign Department: +7 (8442) 38-30-28 <http://www.volgmed.ru> [post@volgmed.ru](mailto:post@volgmed.ru) 1, Pavshikh Bortsov Sq., Volgograd, 400131, Russian Federation