

## **Отзыв официального оппонента**

доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделением общей хирургии и колопроктологии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан «Больница скорой медицинской помощи» г. Уфы, Мехдиева Джамаладина Иса-оглы о научной и практической значимости диссертации Лопатина Дениса Валерьевича на тему: «Дифференцированный подход к выбору метода лечения больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия

**Актуальность темы исследования.** В современной хирургии и колопроктологии большое внимание уделяется изучению дивертикулярной болезни ободочной кишки. Дивертикулярная болезнь является одним из наиболее распространенных заболеваний, встречаемых в западных странах. Дивертикулярная болезнь может варьировать от легких проявлений в виде слабовыраженной кишечной симптоматики и до острых приступов дивертикулита, осложненного периколитическим абсцессом или свободной перфорацией в брюшную полость. Наиболее частыми нозологическими формами являются острый дивертикулит (20%), перфорации (27,2%), кишечные свищи (1-23%), абсцессы. Острые воспалительные осложнения, включая острый дивертикулит, воспалительный паракишечный инфильтрат, перфорацию дивертикула с развитием перитонита - возникают у 10%-25% пациентов, страдающих дивертикулярной болезнью. В экстренном или срочном хирургическом лечении нуждаются каждый третий среди больных, госпитализируемых в стационар по поводу острых воспалительных осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки. Однако летальность после хирургического лечения острых осложнений ДБ остаётся высокой и достигает до 45%. В связи с этим является актуальным проводить анализ результатов диагностики и лечения пациентов с воспалительными осложнениями ДБОК, что может позволить улучшить результаты лечения и диагностики больных с данной патологией. Таким образом с вышеизложенным, диссертационное исследование Лопатиным Д.В. является актуальным.

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

Достаточное количество проведенных исследований пациентов и их статистическая обработка подтверждает обоснованность и достоверность научных положений. В работе сформулировано 6 задач, изложенные результаты исследования соответствуют поставленным автором задачам. Задачи решены в полном соответствии с требованиями доказательной медицины. Выводы и практические рекомендации вытекают из результатов выполненных исследований. Выполненная работа полностью отражает все этапы исследования и сущность диссертационной работы, по объему и содержанию соответствует требованиям.

#### **Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации.**

Научная новизна исследования заключается в том, что автором предложен алгоритм диагностического обследования больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки. На основании комплексного обследования выявлены диагностические критерии к различным формам воспалительных осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки. Разработана шкала для определения выбора дальнейшей лечебной тактики у данной категории больных. Усовершенствован способ контролируемого внутрикишечного введения контрастного вещества при проведении компьютерной томографии, получена приоритетная справка. Доказана эффективность разработанного диагностического алгоритма и разработанной шкалы для определения выбора дальнейшей лечебной тактики у больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки.

#### **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», «Отдаленные результаты», «Заключение», выводы, практические рекомендации, список литературы. Список литературы содержит 214 источников, из которых 90 – отечественные публикации, а 124 – зарубежные. Диссертация изложена на 174 страницах печатного текста, результаты исследования отражены в 59 таблицах, 14 рисунках, 3 диаграммах, 5 примерах.

В введении раскрыта актуальность темы выбранного исследования. В главе 1 «Обзор литературы» подробно раскрыта проблема диагностики и лечения



воспалительных осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки на примере как зарубежных так и отечественных авторов.

В главе 2 «Клиническая характеристика больных и методы исследования» приведен анализ результатов лечения 1292 пациентов с острыми воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ РБ ГKB № 21 с 2002 по 2017 гг. Представлено распределение среди больных по характеру воспалительного осложнения, возрасту и полу. Выделены специфичность и информативность методов диагностики больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки. Описаны методы диагностики у данной категории больных.

В главе 3 приведены результаты собственных исследований, включающие результаты клинических методов обследования и интерпретацию полученных данных. В работе представлен анализ лечения 1292 больных с острыми воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки из них оперативное лечение в срочном порядке получили 11,3%, остальные 88,7% получали консервативное лечение. Больные с острым дивертикулитом 927 (71,7%) и паракишечным инфильтратом 186 (14,4%) дали положительный эффект в 100% случаях. Разработанный и описанный клинико-диагностический алгоритм действий систематизировал методы обследования больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки в основной группе. Для определения дальнейшей тактики лечения использована разработанная шкала и разработанный метод контролируемого внутривисцерального заполнения ободочной кишки (патент на изобретение № 020204 по заявке № 2018112946 с приоритетом от 09.04.2018 г.) Выявленные основные рентгенологические признаки по данным КТ ОБП с внутривисцеральным контрастированием наряду с клиническими, лабораторными данными и результатами ультразвукового исследования позволили в первые 48-72 часа выставить диагноз острого дивертикулита осложненного паракишечным инфильтратом и определить тактику консервативной терапии в 92,6% и 98,5% случаях в группах сравнения соответственно. Использование диагностического алгоритма и разработанной шкалы позволило улучшить результаты лечения больных и сократить пребывание больных в стационаре, а 52,9% случаях у больных перфоративным дивертикулитом с осложненным местным ограниченным

перитонитом выполнить отсроченное одноэтапное радикальное оперативное лечение.

Полученные итоги работы обобщены в шести выводах и трех практических рекомендациях. Выводы полностью соответствуют содержанию работы и поставленным задачам, а практические рекомендации являются логическим завершением проведенного исследования.

По теме диссертации опубликовано 12 научных статей, из них 4 работ в рецензируемых журналах, рекомендуемых ВАК Министерства образования и науки России. Материалы диссертации достаточно хорошо представлены научной общественности (г. Уфа, г. Москва). Практические рекомендации, содержащиеся в диссертации Лопатина Д.В. внедрены в клиническую практику лечебных учреждений. Реализация заявленной в работе цели подтверждена основными её результатами. Работа оставляет хорошее впечатление, имеет практическое значение, характеризует диссертанта как квалифицированного исследователя, может быть полезна для дальнейших научных исследований в области хирургии и колопроктологии.

#### **Замечания к работе**

1. В работе отмечается загруженность таблицами (59 штук), некоторые из них пересекаются между друг другом по информативности. В то время как рисунков и диаграмм всего 14 и 3 соответственно. Многие таблицы можно было представить в виде диаграмм.
2. Так же следует отметить наличие используемых в тексте аббревиатур не отраженных с списке условных сокращений.
3. В работе приводятся данные о применении разработанной шкалы для определения дальнейшей тактики лечения больных в основной группе, при этом описываются данные о ее применении в контрольной группе, но нет четкого уточнения, что в группе контроля данная шкала применялась ретроспективно.

Хочется отметить, что указанные замечания носят дискуссионный характер и не снижают основных достоинств диссертации.

#### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы**

Результаты проведенной работы могут быть использованы практической



деятельности медицинских организаций, специализирующихся на оказании хирургической помощи больным с острыми воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки.

### Заключение

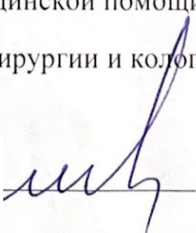
Диссертационная работа Лопатина Дениса Валерьевича на тему «Дифференцированный подход к выбору метода лечения больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки», выполненная под руководством д.м.н., профессора Тимербулатова Махмуда Вилевича, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно- квалификационной работой, в которой содержится решение задачи, имеющее важное значение для развития колопроктологии и хирургии. По актуальности, объему, научному и практическому значению диссертация соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» Постановления Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 года № 335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор,

ГБУЗ РБ «Больница скорой медицинской помощи» г. Уфы,  
заведующий отделением общей хирургии и колопроктологии  
Мехдиев Джамаладдин Иса-оглы.

(14.01.17-Хирургия)

 Мехдиев Джамаладдин Иса-оглы

Подпись доктора медицинских наук, профессора Мехдиева Д. Иса-оглы заверяю

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан, Больница скорой медицинской помощи города Уфа. Адрес: 450106, ул. Батырская, 39/2, телефон/факс: (347) 255-44-30 e-mail: ufa.bsmp@doctorr.ru