

Отзыв официального оппонента

доктора медицинских наук (14.01.17 – хирургия), профессора Татьянченко Владимира Константиновича, заведующего кафедрой оперативной хирургии, клинической анатомии и топографической анатомии ФПК и ППС федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на диссертационную работу Лопатина Дениса Валерьевича на тему: «Дифференцированный подход к выбору метода лечения больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Актуальность выбранной темы исследования.

Диссертация Лопатина Д.В. на тему «Дифференцированный подход к выбору метода лечения больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки» посвящена решению актуальной задачи хирургии и колопроктологии - повышению эффективности диагностики и лечения воспалительных осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки. За последние десятилетия отмечен более чем 10- кратный рост распространённости дивертикулеза ободочной кишки. Несмотря на широкую распространённость данного заболевания на сегодняшний день остаются спорными некоторые вопросы по диагностике и лечению осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки. Анализ литературы свидетельствует о том, что у больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки в процессе лечения отмечаются диагностические ошибки. 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 15-30%. При этом летальность на фоне хирургического лечения достигает 7-45%. Преобладающее количество экстренных оперативных вмешательств по поводу острых воспалительных осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки заканчиваются наложением колостомы, а в последующем, реконструктивно-восстановительный этап оперативного лечения не проводится в связи с сопутствующими заболеваниями и возраста.

Таким образом, многие аспекты диагностики и лечения воспалительных осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки требуют дальнейшего изучения. В связи с вышеизложенным, актуальность диссертационного исследования Лопатина Д.В. не вызывает сомнений.

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.

Диссертационная работа выполнена на высоком методическом уровне. Используемые 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 алгоритмом 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. Впервые предложена шкала для определения выбора дальнейшей лечебной тактики у больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки. Впервые предложен способ контролируемого внутрикисечного введения контрастного вещества при проведении компьютерной томографии. Доказана эффективность разработанного диагностического алгоритма и разработанной шкалы для определения выбора дальнейшей лечебной тактики у больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки. Определена хирургическая тактика лечения больных с перфоративным дивертикулитом, осложненным местным ограниченным перитонитом.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Использование предложенного диагностического алгоритма и разработанной шкалы позволило улучшить результаты лечения больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной.

Установлено, что метод компьютерной томографии с контролируемым внутрисветным введением контрастного вещества у больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни отличается безопасностью и высокой информативностью при определении клинического варианта воспалительного осложнения.

Выявленные основные рентгенологические признаки по данным КТ ОБП с внутрисветным контрастированием наряду с клиническими, лабораторными данными и результатами ультразвукового исследования позволили в первые 48 - 72 часа установить диагноз острого дивертикулита осложненного паракишечным инфильтратом.

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.

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 «Клиническая характеристика больных и методы исследования» имеет достаточно разработанные дизайн, критерии включения и не включения в исследование. Представлен достаточный объем и характер исследовательского материала: исследование основано на анализе результатов лечения 1292 пациентов с острыми воспалительными осложнениями ДБОК, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ РБ ГКБ № 21 с 2002 по 2017 гг. Все больные были распределены на две группы наблюдения: контрольная группа (2002-2009 гг.) и основная группа (2010-2017 гг.). Среди 1292 пациентов, включенных в исследование гендерное распределение, составило 63,7 % (n=823) женщин и 36,3% (n=469) мужчин. По характеру воспалительного осложнения на первом месте был выявлен острый дивертикулит 927 случая (71,7%), на втором месте паракишечный инфильтрат 186 случаев (14,4 %) и на третьем месте перфоративный дивертикулит 179 случаев (13,9%).

Для установления варианта острого воспалительного осложнения дивертикулярной болезни описан ряд инструментальных методов обследования, а именно:

- УЗИ органов брюшной полости;
- обзорная рентгенография органов брюшной полости;
- ирригография;
- компьютерная томография с внутрисосветным контрастированием;
- колоноскопия;

В главе 3 приведены результаты основных исследований и их подробное описание. Результаты диагностики и лечения больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезнью представлены четко. Показано, что острые воспалительные осложнения дивертикулярной болезни имеют четкие объективные признаки, выявление которых возможно только на основании комплексного обследования больных. Для систематизации методов обследования был разработан и описан клинико-диагностический алгоритм действий при поступлении больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки. Так же в данной главе описана разработанная шкала для определения дальнейшей тактики лечения и раскрыт разработанный метод контролируемого внутрисосветного заполнения ободочной кишки при острых воспалительных осложнениях дивертикулярной болезни (приоритетная справка на изобретение № 020204 по заявке № 2018112946 с приоритетом от 09.04.2018 г.) Данный метод был использован в 232 исследованиях. Применение компьютерной томографии с внутрисосветным контрастированием и 3D реконструкцией позволил в первые 48-72 часа у больных с острыми воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни выявить точную локализацию

патологического процесса, степень функциональных изменений в пораженном сегменте кишки и параколической клетчатке. Использование разработанного лечебно-диагностического алгоритма позволило сократить среднее пребывание больных в стационаре при остром дивертикулите с 18,65 до 11,44 к/д, при перидивертикулярном инфильтрате с 21,7 до 17,7 к/д., что свидетельствует об улучшенном результате лечения больных за счет использования предложенного лечебно-диагностического алгоритма, который позволил установить диагноз в первые 48-72 часов и дальнейшая тактика была определена за счет использования разработанной шкалы. В 52,9% случаях у больных перфоративным дивертикулитом с осложненным местным ограниченным перитонитом проведено консервативное лечение с последующим проведением отсроченного одноэтапного радикального оперативного лечения.

Итоги диссертационного исследования обобщены в 6 выводах и 3 практических рекомендациях. Положения работы обоснованы, соответствуют содержанию, адекватны поставленной цели и задачам исследования. Выводы в полном объеме соответствуют поставленным задачам и содержанию работы, логическим завершением проведенного исследования являются практические рекомендации. Практические рекомендации, содержащиеся в диссертации Лопатина Д.В., внедрены в клиническую практику ГБУЗ РБ ГКБ № 21.

Замечания к работе

1. В работе допущены некоторые неточности. Так, в главе «Клиническая характеристика больных и методы исследования», наряду с изложением характеристик групп пациентов и использованных методик, идет частичное изложение и анализ результатов проведенных исследований, тогда как они должны раскрываться в главе «Клиника, диагностика и лечение острых воспалительных осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки».
2. Следует отметить некорректный вывод по соотношению выполненных обследований больных с использованием методов ирригографии и компьютерной томографии (диаграмма 4, стр. 44). Автор отмечает увеличение числа проведенных исследований с использованием метода компьютерной томографии в основной группе. При этом им не учтен тот факт, что данный метод обследования в ЛПУ стал применяться только с 2006 года.
3. В главе «Клиника, диагностика и лечение острых воспалительных осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки» описан разработанный автором способ определения внутрипросветного давления в толстой кишке при проведении компьютерной томографии с контрастированием (уведомление о приеме и регистрации заявки № 2018112946). Однако отсутствует информация о технических характеристиках аппарата (ИиНДТriton 500/75), применяемого для этого метода.

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 деятельностью 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 и представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- хирургия, является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой в которой содержится решение научной задачи направленной на улучшение диагностики и результатов лечения пациентов с дивертикулярной болезнью 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 с изменениями, внесенными Постановлением Правительства РФ от 21 апреля 2016 года № 335, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор — Лопатин Денис Валерьевич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой

оперативной хирургии, клинической

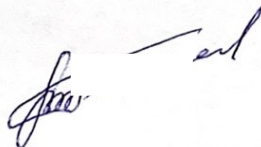
анатомии и топографической анатомии

ФПК и ППС ФГБОУ ВО РостГМУ

Минздрава России

д.м.н., профессор

(14.01.17 - Хирургия)



Татьянченко Владимир Константинович

Подпись д.м.н., профессора Татьянченко В.И. заверяю

Ученый секретарь, ученого совета

ФГБОУ ВО РостГМУ

Минздрава России, д.м.н., доц.



Н.Г. Сапронова

24.06.2019

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 344022, Российская Федерация, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, переулок Нахичеванский, 29; e-mail: okt@rostgmu.ru. web: <http://www.rostgmu.ru>