

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор

ФГБОУ ВО «Национальный
исследовательский Мордовский
государственный университет
имени Н.П. Огарёва»
кандидат педагогических наук

Глушко Д.Е.

« 20 » января 2025



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования «Национальный
исследовательский Мордовский государственный университет имени
Н.П. Огарёва» Министерства науки и высшего образования Российской
Федерации о научно-практической значимости диссертационной
работы Шадриной Валентины Сергеевны на тему «Выбор варианта
завершения лапаротомии при распространенном перитоните»,
представленной к защите на соискание ученой степени кандидата

медицинских наук по специальности

3.1.9. Хирургия (медицинские науки)

Актуальность темы диссертации. Развитие медицинских технологий и хирургических способов лечения, несомненно, позволили улучшить результаты лечения пациентов с вторичным распространенным перитонитом. Правильный выбор тактики ведения пациентов с данной хирургической патологией имеет крайне важное значение, оставаясь сложной дилеммой для большинства хирургов. Применяющиеся в настоящее время системы прогноза исхода перитонита ориентированы либо в большей мере на общеклинические показатели (APACHE II, SOFA, MODS), либо только на патологические изменения в брюшной полости (ИБП), либо совсем не учитывают интраабдоминальные изменения (WSES SSS), либо применимы только у больных с одинаковой причиной развития перитонита (MPI). Существующие прогностические шкалы либо не учитывают интраоперационно определяемые признаки, выявление которых потребует выполнения повторного оперативного вмешательства (APACHE II, SOFA, MODS, WSES SSS), либо же не применимы для

определения варианта завершения лапаротомии при первой операции у больных с распространенным перитонитом, так как предназначены для облегчения принятия решения о продолжении этапных релапаротомий в программируемом режиме или о прекращении режима этапных вмешательств (ИБП). Несмотря на существование множества прогностических систем для определения исхода перитонита в настоящее время не разработана тактика лечения больных с перитонитом, основанная на прогнозе заболевания. В связи с этим, данная работа представляет научный и практический интерес.

Новизна исследования и полученных результатов. Исследование Шадриной В.С. направлено на решение актуальной задачи абдоминальной хирургии – определение тактики хирургического лечения больных с распространенным перитонитом.

Автором проанализированы результаты оперативного лечения больных с вторичным распространенным перитонитом, выявлены причины релапаротомий «по требованию», осложнения и причины летальных исходов у больных при закрытом, полуоткрытом и открытом варианте завершения лапаротомии.

Проведена оценка качественных и количественных признаков, которые определялись в течение от 2 до 6 ч от момента поступления больного в клинику, выявлена значимость данных критериев в отношении их влияния на исход вторичного распространенного перитонита.

Разработана и внедрена в клиническую практику система выбора хирургической тактики ведения больных с вторичным распространенным перитонитом, основанная на прогнозе его исхода и выраженности изменений в брюшной полости (индекс доступа и завершения операции при вторичном распространенном перитоните (ИДЗ)).

Автором проведена оценка эффективности новой шкалы, а также выполнен сравнительный анализ её прогностической ценности с другими наиболее часто применяемыми в хирургической практике системами прогноза исхода перитонита.

Теоретическая и практическая значимость исследования. Анализ изученных данных, проведенный в исследовании Шадриной В.С., показал эффективность и целесообразность применения шкалы ИДЗ для определения варианта завершения лапаротомии у больных с вторичным распространенным перитонитом.

Показано, что наиболее значимыми для выбора способа завершения лапаротомии являются следующие критерии: характер наложения фибрина (рыхлый, плотный), распространенность перитонита (диффузный, разлитой), продолжительность перитонита более 24 ч, характер экссудата (серозный, гнойный, каловый), наличие сепсиса, септического шока, возраст больного, наличие злокачественного новообразования (перфорация опухоли желудочно-кишечного тракта или развитие обтурационной кишечной непроходимости), невозможность полноценной санации очага инфекции. При внутрибрюшном давлении более 20 мм рт. ст. или развитии компартмент-синдрома предпочтительна тактика открытого живота (open abdomen, ОА) независимо от балла индекса доступа и завершения операции при вторичном распространенном перитоните.

Все вышеизложенное позволяет сделать вывод о научной и практической значимости исследования для хирургии.

Достоверность полученных результатов. Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. В одноцентровое нерандомизированное ретроспективное исследование было включено 686 пациентов, отобранных согласно критериям включения и перенесших экстренное оперативное вмешательство по поводу вторичного распространенного перитонита. 481 (70,1%) больному проводили диагностическую лапароскопию в целях диагностики и определения хирургической тактики лечения, из них 179 больным выполнена конверсия доступа. Изначально срединная лапаротомия была произведена 205 больным (29,9%). Закрытый метод завершения лапаротомии применен у 345 больных (умерло 77, (22,3%)), этапные планируемые операции у 28 (умерло 18, (64,3%)), методика открытого живота

у 11 (умерло 5, (45,5%)), релапаротомия «по требованию» у 42 (умер 21, (50%)). Основной задачей данного исследования было разработать систему выбора хирургической тактики ведения больных с вторичным распространенным перитонитом (ушивание раны наглухо с дренированием, релапаротомия «по плану» и лапаростомия, в том числе с применением VAC-системы). Материалы исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием программы IBM Statistic v. 22 для Microsoft Windows 10. Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе, обобщают и связывают воедино результаты исследования, позволяют представить работу как законченное исследование.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. Полученные научные факты, выводы и практические рекомендации диссертационной работы могут быть внедрены в практику учреждений, занимающихся диагностикой и хирургическим лечением острой хирургической патологии органов брюшной полости, осложненной развитием вторичного распространенного перитонита. Материалы диссертационного исследования могут также использоваться в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов, аспирантов и врачей-слушателей по профилю «хирургия».

По теме диссертационного исследования было опубликовано 4 работы в журналах, входящих в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий рекомендованных ВАК. Опубликовано 4 тезиса.

Основные положения работы доложены и обсуждены на «Конференции молодых ученых «Виноградовские чтения. Актуальные проблемы хирургии»» (Москва 2022), на «Конференции молодых ученых «Виноградовские чтения. Актуальные проблемы хирургии, травматологии, анестезиологии и

реаниматологии»» (Москва 2023), на XV Съезде РОХ совместно с IX конгрессом московских хирургов (Москва 2023).

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, по его содержанию и оформлению замечаний нет.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Имеющиеся единичные стилистические ошибки и опечатки не снижают ее значимость.

В качестве замечаний стоит отметить малое количество отечественных работ, приведенных в обзоре литературы. Это важная и своевременная диссертация, призванная положить начало большой исследовательской работе и интересной профессиональной дискуссии.

Вышесказанные замечания не носят принципиального характера и не влияют на общую положительную оценку этого диссертационного исследования.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

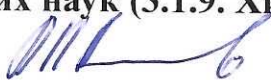
Заключение. Диссертационная работа Шадриной Валентины Сергеевны на тему «Выбор варианта завершения лапаротомии при распространенном перитоните», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, является самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения и практические рекомендации, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной задачи улучшения результатов хирургического лечения пациентов с вторичным распространенным перитонитом, имеющей важное научно-практическое значение для хирургии.

Работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, согласно п. 2.2 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования

«Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН протокол № УС-1 от 22.01.2024 г., а её автор, Шадрина Валентина Сергеевна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Отзыв подготовлен заведующим кафедрой факультетской хирургии с курсами топографической анатомии и оперативной хирургии, урологии и детской хирургии Национального исследовательского Мордовского государственного университета имени Н.П. Огарёва доктором медицинских наук профессором по специальности 3.1.9. Хирургия Власовым Алексеем Петровичем.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании проблемной комиссии по специальности «хирургия» федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва». Протокол № 4 от «20» января 2024 г.

**Заведующий кафедрой факультетской
хирургии с курсами топографической анатомии и оперативной
хирургии, урологии и детской хирургии
ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский
Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва»
заслуженный деятель науки РФ
доктор медицинских наук (3.1.9. Хирургия)
профессор**  **Власов Алексей Петрович**

**Адрес: 430005, г. Саранск, ул. Большевистская, дом. 68
Телефон: +7 (8342) 24-37-32;
E-mail: mrsu@mrsu.ru**

