

ОТЗЫВ

**официального оппонента, доктора медицинских наук
Федорова Владимира Эдуардовича
на диссертационную работу Синявиной Кристины Михайловны «Оп-
тимизация гепатопротекции в раннем послеоперационном периоде при
механической желтухе неопухолевого происхождения» на соискание
ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 3.1.9 - Хирургия**

Актуальность выполненного исследования.

Механическая желтуха является наиболее частым и тяжелым осложне-нием желчнокаменной болезни (Гальперин Э.И., Ветшев П.С., 2009; Куркин А.В. и соавт., 2018; Ко С.В., Lee S.P., 2002).

Несмотря на все достижения хирургии и эндоскопии, тенденция сохраняю-щегося высокого процента осложнений и летальности при желчнокаменной болез-ни и механической желтухе остается нерешенной проблемой.

Главная причина неблагоприятных исходов состоит в том, что в таких случа-ях развивается прогрессирующий эндотоксикоз, который обуславливает поражение всех органов и систем. То есть, развитие полиорганной недостаточности – это глав-ная причина гибели пациентов.

Еще одна причина – это неконтролируемый рост токсических продуктов в плазме крови пациентов с механической желтухой, который сопряжен с оксидатив-ным стрессом.

В результате у таких пациентов при длительной желтухе тяжесть раннего по-слеоперационного периода особенно быстро усугубляется. Даже применение современных инструментальных технологий не всегда является достаточ-ным. Это определяет необходимость разработки и применения комплекса различных способов лечения, включающих не только основные средства – хирургические и эндоскопические, но и прочие - инструментальные и меди-каментозные средства и прочие, обладающие свойством восстановления ге-

патоцита и препятствующие прогрессированию развития печеночной недостаточности.

Целью работы явилась разработка оптимальных комплексных схем ведения пациентов с неопухолевой механической желтухой, направленных на предупреждение прогрессирования печеночной недостаточности в раннем послеоперационном периоде.

Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность. В представленном исследовании установлен характер течения раннего послеоперационного периода во взаимосвязи с расстройствами гомеостаза и поражением гепатоцита у больных механической желтухой. В том числе – произведена оценка результатов декомпрессии и снижения воспалительной реакции в билиарном тракте.

Затем автором изучена взаимосвязь между темпом восстановления функционального состояния печени и активностью агентов, вызывающих ее повреждение. Особенно важным являются сведения о клинико-биохимических изменениях в организме в раннем послеоперационном периоде у пациентов механической желтухой после возобновления пассажа желчи.

В ходе анализа полученных данных автор пришел к заключению, что использование стандартизированной терапии приводит к восстановлению функционального состояния печени слишком замедленно. На фоне длительного сохранения синдрома эндогенной интоксикации существенно повышается риск развития осложнений, летальности в раннем послеоперационном периоде, увеличивается продолжительность пребывания больных в стационаре.

Применение лазерного воздействия на организм больного и введения ремаксола у больных механической желтухой, перенесших открытые хирургические вмешательства, по мнению автора, улучшает клинико-лабораторные показатели и эффективность комплексного лечения.

В результате автору удалось усовершенствовать алгоритм проведения диагностических и лечебных мероприятий, на основе которого представляет-

ся возможным и прогнозировать, и ускорить процесс восстановления функционального состояния печени в раннем послеоперационном периоде.

Применяемые биохимические способы оценки ряда показателей функционального состояния печени, перекисного окисления липидов, антиоксидантной защиты, эндогенной интоксикации были современные и информативные.

Работа в методическом плане построена грамотно. Цифровой материал анализирован с использованием современных статистических программ. Достоверность полученных научных данных, предлагаемых лабораторных и инструментальных методов диагностики подтверждена с использованием проверенных компьютерных программ. Проводимая статистическая обработка полученных результатов с применением прикладного программного обеспечения корректна.

Разработанный алгоритм делает возможным прогнозирование процесса восстановления функционального состояния печени в раннем послеоперационном периоде, что нашло отражение в патенте № 2703289 и патенте №2707283.

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

Обоснованность научных положений определяется достаточным объёмом проведенных исследований, включающих анализ историй болезни 58 больных неопухолевой механической желтухой, а также обследование 17 добровольцев, не имеющих каких-либо заболеваний.

В исследовании применялись современные информативные методы исследования, получена статистическая достоверность сравнительных данных с использованием критериев доказательной медицины.

Полнота и глубина полученного клинико-лабораторного материала полностью обосновывает полученные выводы и рекомендации, полученные автором диссертации.

Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования.

Научно-практическое значение работы заключается в обосновании целесообразности использования квантово-метаболической терапии по скорейшему восстановлению функционального состояния печени в раннем послеоперационном периоде больных механической желтухой неопухолевого происхождения, перенесших хирургические вмешательства.

Важное значение имеет и предлагаемый автором способ прогнозирования течения механической желтухи. На его основе представилась возможность в самые короткие сроки оценить эффективность проводимого лечения и произвести его коррекцию в случае необходимости.

Полученные автором результаты можно использовать в практической деятельности общих и экстренных хирургических отделений для скорейшего восстановления функционального состояния печени.

Разработанные теоретические положения, сформулированные в диссертационном исследовании, целесообразно использовать в учебном процессе при обучении студентов и ординаторов медицинских высших учебных заведений.

Оценка содержания диссертации.

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, 3-х глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, перспектив дальнейшей разработки темы, списка сокращений и условных обозначений и списка литературы, включающего 311 отечественных и иностранных источников. Работа содержит 22 таблицы, 48 рисунков.

Разделы диссертации традиционны по оформлению и содержат все необходимые сведения, включая цель и задачи работы, материал и методы исследования.

Дизайн клинико-лабораторного исследования включал исследования 75 пациентов. Больные разделены на группы. В первой группе пациентам в

раннем послеоперационном периоде проводилось стандартное лечение; во второй - в раннем периоде после операции проводилась лазеротерапия; в третьей группе - в раннем послеоперационном периоде применена лазеротерапия и ремаксол.

Рандомизированный отбор больных в клинические группы выполнялся при поступлении в клинику по возрасту, характеру повреждений, общепринятым лабораторным показателям, выраженности эндогенной интоксикации, интенсивности перекисного окисления липидов в плазме крови.

В работе, наряду с рутинными лабораторными исследованиями, современными методами определяли выраженность эндогенной интоксикации по уровню гидрофильных и гидрофобных продуктов, содержание диеновых конъюгатов, тиобарбитуратовой кислоты в крови, оценивали активность ФЛА₂ и супероксиддисмутазы плазмы.

В главе III представлена клиническая характеристика и течение раннего послеоперационного периода у больных с механической желтухой неопухолевого происхождения при применении в раннем послеоперационном периоде различных схем лечения. В материалах данной главы показано, что применение комплексного подхода с включением лазерной терапии и ремаксола при механической желтухе предпочтительнее других. Их использование приводит к существенному уменьшению воспалительной реакции, что зарегистрировано при исследовании ее проявлений – синдрома эндогенной интоксикации.

Клинико-лабораторными исследованиями доказано, что при механической желтухе на фоне снижения функционального потенциала печени в большей степени активизируются процессы перекисного окисления липидов, активность фосфолипазы А₂. Эти агенты, как справедливо указывает автор, во многом определяют негативный ход патогенетических событий, поскольку являются основой катаболических мембранодеструктивных явлений.

В четвертой главе представлены клинико-лабораторные показатели расстройства гомеостаза на фоне традиционной терапии.

Автором установлено, что у больных механической желтухой, происходят выраженные расстройства гомеостаза. Исходя из динамики показателей гомеостаза, центральным органом поражения является печень.

При этом автором доказано, что одними из важнейших триггерных механизмов гепатодепрессии являются нарушения липидного обмена. Этим обусловлен выбор препарата для коррекции антиоксидантной системы, впоследствии показавший свою эффективность.

В пятой главе автором представлены материалы по оценке эффективности предлагаемого комплексного лечения. В ней доказаны эффекты лазеротерапии, которые позволяют улучшить функциональное состояние печени, снизить явления эндогенной интоксикации. Достоверный эффект развивается уже на 5-6 сутки после оперативного вмешательства.

Отмечено, что включение в комплексную схему лечения лазерной терапии и ремаксолола позволяет добиться достоверного эффекта по многим биохимическим показателям уже через 2-3 суток после хирургического вмешательства.

В заключении автор дает обоснование необходимости проведения комплексной терапии при механической желтухе.

Выводы соответствуют полученным результатам, что отражает решение поставленных научных задач. Практические рекомендации дают четкое представление о возможностях реализации полученных результатов в практике.

По теме диссертации опубликовано 11 печатных работ, 5 из них в журналах, рекомендованных ВАК, получено 2 патента РФ на изобретение.

Материалы диссертации внедрены в работу хирургических отделений ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница имени С.В. Каткова» (г. Саранск) и используются в учебном процессе на кафедре факультетской хирургии Медицинского института Национального исследовательского Мордовского государственного университета им. Н.П. Огарева.

Содержание автореферата и печатных работ соответствует материалам диссертации.

Замечания.

По структуре и содержанию диссертационной работы замечаний нет.

Работа объемна и содержит 163 страницы. Она написана грамотно, но все же в ней встречаются единичные опечатки и стилистические неточности, а также терминологические оплошности.

При изучении диссертационной работы возникли следующие вопросы:

1. Какие биохимические тесты можно назвать маркерами печеночной недостаточности при механической желтухе неопухолевого генеза? 2. К какому виду лечения относится предлагаемая в работе лазерная терапия: хирургическому, эндоскопическому, малотравматичному, терапевтическому или какому-либо еще?

Однако эти замечания и вопросы не носят принципиального характера и не уменьшают значения диссертационного исследования.

Заключение.

Таким образом, диссертационная работа Синявиной Кристины Михайловны «Оптимизация гепатопротекции в раннем послеоперационном периоде при механической желтухе неопухолевого происхождения», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. - хирургия, является завершенной научной квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Синявиной Кристины Михайловны соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней ВАК РФ», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года (в редакции Постановления Правительства РФ №1168 от 01.10.2018 г.), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата

наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. хирургия.

Оппонент согласен на сбор, хранение и размещение в сети Интернет своих персональных данных (в соответствии с требованиями Приказа Минобрнауки России № 662 от 01.07.2015 г.), необходимых для работы диссертационного совета 21.2.053.01.

Официальный оппонент, профессор кафедры хирургии и онкологии, ГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского», 410012, Саратов, ул. Большая Казачья, 112. Официальный сайт - Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, E-mail: meduniv@sgmu.ru, телефон - +7 (8452) 669747

**Доктор медицинских наук,
профессор**

Федоров Владимир Эдуардович

Дата: 31 января 2022 г.

Шифр специальности 3.1.9 – хирургия.

Адрес оппонента: 410056, Саратов, ул. Рахова,

д.80/84, кв. 51

Тел.: 89033812872

e-mail: v.e.fedorov@yandex.ru



Подписи

ЗАВЕЩАНИЕ
СЛЫШЕНЫ

