

ОТЗЫВ

официального оппонента – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургии повреждений Медицинского института непрерывного образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский биотехнологический университет (РОСБИОТЕХ)» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации – **Зубрицкого Владислава Феликсовича** о диссертационной работе Тотиковой Эльзы Вахаевны «Хирургическая тактика лечения у больных с огнестрельными ранениями прямой кишки», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - хирургия.

Актуальность темы диссертации

Огнестрельные ранения прямой кишки являются одними из наиболее сложных для диагностики и лечения видом травматического повреждения, характеризующимся большим числом осложнений и сопровождающимся высоким уровнем летальности. Частота повреждений прямой кишки, среди проникающих ранений живота, по данным литературы достигает 23%, а уровень летальности – 80%. При этом послеоперационные осложнения развиваются у 40-65% раненых и пострадавших.

Среди причин неудовлетворительных результатов лечения пациентов с огнестрельными ранениями прямой кишки главными являются задержка в проведении своевременных противошоковых и реанимационных мероприятий, неадекватная по срокам проведения и объему первичная хирургическая обработка и несвоевременная повторная хирургическая обработка при прогрессировании хирургической инфекции связанной с развитием огнестрельного перитонита и сепсиса. Другим важным аспектом проблемы в настоящее время является недостаточная осведомленность широкого круга практикующих хирургов с современными разработками в области военно-полевой хирургии и хирургии повреждений, по лечению огнестрельной травмы живота, где достаточно подробно, основываясь на большом клиническом материале, представлены все варианты лечебно-диагностической тактики в зависимости от сроков поступления раненых и пострадавших на этап специализированной хирургической помощи, тяжести повреждения и тяжести состояния пациентов. В современных отечественных

и зарубежных руководства по огнестрельной травме достаточно подробно освещены вопросы оказания хирургической помощи этому контингенту раненых и пострадавших, в том числе при их массовом поступлении на этапы хирургической помощи с учетом тактики DC (damage control). Однако, несмотря на то что в настоящее время вопрос выбора хирургической тактики у раненых и пострадавших с огнестрельными ранениями прямой кишки и промежности достаточно хорошо разработан и освещен в специальной литературе, он не может быть признан окончательно решенным. Имеющиеся на сегодняшний день хирургические подходы, по-прежнему, требуют уточнения в связи с меняющимся характером ведения боевых действий, совершенствованием средств вооруженной борьбы, ростом лечебно-диагностических возможностей многопрофильных медицинских организаций. Тем более, что в представленной работе автором рассматриваются только случаи изолированного ранения прямой кишки без сочетания с травматическим повреждением других анатомических областей и без освещения проблем связанных с внутривидовой сортировкой пострадавших при их массовом одномоментном поступлении в многопрофильный хирургический стационар. При этом, во всех рассмотренных случаях, сроки доставки пострадавших соответствовали критериям «золотого часа», что также представляет большой научный интерес поскольку в условиях военного конфликта практически исключается. Таким образом, диссертационная работа Тотиковой Э.В., посвященная лечению этого контингента больных является, несомненно, актуальной.

Структура и основное содержание работы

Диссертация написана в традиционной форме, состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка научной литературы, состоящего из 136 источников, изложена на 129 страницах машинописного текста. К сожалению, в списке литературы не отмечены некоторые концептуально важные работы посвященные огнестрельной травме, вышедшие в свет в 20-е годы текущего тысячелетия, но это обстоятельство не носит принципиального характера поскольку может быть отнесено к объективно существующей потере интереса к работам посвященным проблемам военно-полевой в хирургическом сообществе. Представленная научная работа достаточно полно и ярко иллюстрирована фотографиями, таблицами, рисунками и схемами, что облегчает восприятие

материала. Каждое положение, выносимое автором на защиту, убедительно аргументировано. Цель исследования сформулирована корректно и отражает суть работы. Задачи логично вытекают из цели исследования.

Первая глава диссертации – обзор литературы. В нем представлены данные по вопросам диагностики, хирургической тактики, профилактике осложнений, результатам хирургического лечения, а также реконструктивно-восстановительным операциям после лечения огнестрельных ранений прямой кишки. Из представленного обзора литературы по мнению автора следует, что на сегодняшний день не существует единой рациональной хирургической тактики при лечении данной категории больных. При этом обзор явно носит поверхностный характер, многие важные аспекты проблемы сочетанной огнестрельной травмы живота не рассматриваются и не учитывается их роль при формировании цели и задач исследования. В первую очередь это касается проблемы огнестрельного перитонита и абдоминального сепсиса. Не отмечена роль внутрибрюшной гипертензии и абдоминального компартмент синдрома. Это обстоятельство в дальнейших главах собственных исследований привело к очень оригинальной, но не соответствующей современным представлениям трактовке патогенеза полиорганной недостаточности при сочетанной огнестрельной травме живота без учета роли кровопотери и инфекционного компонента, а так же травматического шока – как одного из клинических воплощений гиповолемического шока и введению понятия о некоем синдроме посттравматической недостаточности желудочно-кишечного тракта. В главе выражается представление о спорных и нерешенных вопросах, касающихся современного состояния проблемы лечения огнестрельных ранений прямой кишки и промежности.

Во второй главе автор характеризует исследуемые группы больных, описывая их распределение по полу, возрасту, срокам поступления в стационар, тяжести шока при поступлении, объему внутрибрюшной кровопотери, характеру сопутствующих заболеваний, локализации и характеру ранений. При этом, почему то не приводятся данные общей кровопотери у раненых (пострадавших) и не приводятся данные оценки пациентов сравниваемых групп по современным шкалам оценки тяжести повреждения, и шкалам оценки тяжести состояния или комбинированным шкалам. В главе приводится характеристика различных методов обследования, а также методик статистической обработки результатов. В алгоритм обследования, без объяснения причины такого решения, не включены КТ и МРТ живота и таза, без которых предлагаемый алгоритм, на первый взгляд кажется не совсем рациональным. Впрочем, по мнению

автора, это обстоятельство никак не повлияло на достоверность полученных результатов и особых оснований не соглашаться с ним у меня тоже нет.

В третьей главе автор приводит описание лечебно-диагностических мероприятий у больных основной и контрольной групп, предоперационную и интраоперационную тактику в сравниваемых группах, послеоперационное ведение и профилактику хирургических осложнений, а также динамику основных лабораторных показателей в наблюдаемых группах больных.

В четвертой главе представлены результаты лечения огнестрельных ранений прямой кишки в обеих группах, а также проведен их сравнительный анализ, показывающий достоверное снижение числа послеоперационных осложнений и летальных исходов у пациентов основной группы, хотя не очень понятно за счет каких именно факторов это было достигнуто.

В пятой главе приводится анализ реконструктивно-восстановительных оперативных вмешательств у пациентов после огнестрельных ранений прямой кишки, меры профилактики послеоперационных осложнений, а также результаты хирургической реабилитации.

В заключении акцентированы основные аспекты проведенного исследования. Уровень статистической обработки материала позволяет заключить, что научные положения и практические выводы аргументированы, достоверны и соответствуют решаемым задачам.

Научная новизна исследования

Научная новизна оппонируемой работы несколько смущает отдельными формулировками и выводами. Так, наиболее частые причины диагностических и тактических ошибок в до- и интраоперационном периодах у больных с огнестрельными ранениями прямой кишки, в настоящее время, могут быть только уточнены, поскольку они достаточно хорошо известны. Кроме того, рассматривая их значимость в развитии послеоперационных осложнений и летальных исходов, автором почему то не учтено значение огнестрельного перитонита и абдоминального сепсиса, не рассмотрена роль сокращенной лапаротомии и программных санаций брюшной полости, как основного элемента первичной, повторной и вторичных хирургических обработок при оперативном лечении этой категории раненых, особенно тех кто соответствует критериям тяжелой огнестрельной травмы живота. Однако, безусловно заслуживает внимания предлагаемая автором до- и интраоперационная лечебно-диагностическая программа для многопрофильных городских хирургических стационаров при

госпитализации больных с ранениями прямой кишки при поступлении в срок не превышающий 1 час. В ходе исследования автором усовершенствованы способы хирургического лечения больных с огнестрельными ранениями прямой кишки и промежности минимизирующие хирургическую травму и развитие хирургических осложнений. Автором разработаны индивидуализированные способы и новые пути снижения воспалительных осложнений на восстановительном этапе при огнестрельных ранениях прямой кишки.

Практическая и теоретическая значимость

Предложенный автором лечебно-диагностический алгоритм, позволяющий оптимизировать, и индивидуально для каждого пациента определять диагностическую программу, место и условия для ее проведения, объем и длительность предоперационной подготовки не может быть признан учитывающим все особенности течения раневого процесса при данном виде огнестрельной травмы. Однако, даже полное игнорирование принятой в современной хирургии повреждений и военно-полевой хирургии общепринятой терминологии, позволяет заключить, что принципиальных противоречий с общепринятой в настоящее время стандартной лечебно-диагностической тактикой, при данном виде огнестрельной травмы, в работе нет, а рекомендация у наиболее тяжелой категории пациентов минимизировать операционную травму и начинать лечение с предварительного проведения реанимационных мероприятий, по сути является реализацией тактики Damage control, контроля повреждений. В тексте диссертации это: «... параллельное проведение противошоковой терапии и уточненной диагностики у больных с различными степенями шока, с определением объёма и последовательности диагностических методов, а также хирургического пособия, позволило индивидуализировать хирургическую тактику и избежать неоправданно ранних, без стабилизации состояния больного, оперативных вмешательств или их отсрочки».

Предложенная диссертантом интраоперационная хирургическая тактика и новые способы хирургического лечения, в частности разработанный автором в клинике способ наложения двуствольной сигмостомы из минидоступа, оригинальным способом фиксации кишки с помощью специального спейсера, безусловно позволили снизить травматичность оперативных вмешательств, количество послеоперационных осложнений, а также способствовали улучшению результатов лечения и несомненно являются значимым научным вкладом в хирургию повреждений.

Диссертационная работа полностью соответствует требованиям ВАК Министерства науки и высшего образования РФ, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук (п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней, утвержденных постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. №842, в редакции Постановления Правительства РФ от 01.10.2018 № 1168), а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - хирургия.

Заведующий кафедрой хирургии повреждений
Медицинского института непрерывного образования
ФГБОУ ВО «Российский биотехнологический университет (РОСБИОТЕХ)»
Министерства науки и высшего образования
Российской Федерации,
Заслуженный врач РФ
доктор медицинских наук,
профессор
(3.1.9 - хирургия)



Зубрицкий Владислав Феликсович

«22» мая 2023 г.

Подпись д.м.н., профессора Зубрицкого Владислава Феликсовича заверяю:
Ученый секретарь Ученого Совета
ФГБОУ ВО «Российский биотехнологический университет (РОСБИОТЕХ)»
Министерства науки и высшего образования Российской Федерации,
кандидат технических наук, доцент

Новикова Жанна Викторовна

«22» мая 2023 г.



Адрес: 125080, г. Москва, Волоколамское шоссе, 11
тел. +7 (499) 750-01-11
E-mail: mgupp@mgupp.ru