

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России Тимербулатова Шамиля Вилевича, на диссертационную работу Шевицова Михаила Николаевича «Коррекция синдрома кишечной недостаточности и абдоминального компартмент-синдрома у больных панкреонекрозом с кардиальной и легочной коморбидностью», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия.

Актуальность темы диссертационной работы

Лечение больных панкреонекрозом, до сих пор является одной из сложных проблем в ургентной медицине, несмотря на принципиальные успехи, достигнутые в этом вопросе за последние десятилетия. Одной из причин высокой летальности при деструктивных формах острого панкреатита, колеблющейся вокруг отметки в 18%, является повышение внутрибрюшного давления с последующим развитием абдоминального компартмент-синдрома (АКС) в 5-8% случаев. Однако не ясными остаются вопросы первичного биомеханизма возникновения внутрибрюшной гипертензии и ее прогрессирования. По современным представлениям, уже на начальных этапах развития диссолюционных процессов в поджелудочной железе (ПЖ) в патологический процесс вовлекается тонкая кишка с развитием синдрома кишечной недостаточности (СКН), одним из энтеральных проявлений которого является повышение внутрикишечного давления. Тем не менее, до сих пор не совсем ясно, имеет ли динамика внутрикишечного давления место в патогенезе ВБГ и АКС. Наиболее уязвимыми в этом плане являются пациенты с кардиальной и легочной коморбидностью (КЛК), у которых хроническая функциональная недостаточность сердца и легких, даже при невысоких цифрах внутрибрюшного давления быстро становится жизнеугрожающей. Сложности прогнозирования развития АКС в большинстве случаев не позволяют принять своевременное решение о превентивной хирургической декомпрессии, что приводит к запоздалому оперативному лечению и связанной с ним высокой смертности.

Эти неразрешенные вопросы и объясняют актуальность представленной диссертации.

Цель и задачи исследования сформулированы автором конкретно и соответствуют названию диссертации.

Новизна исследований и полученных результатов

Результаты исследования обладают достаточной новизной:

1. автор в клинических исследованиях у больных СП выявил высокие количественные и хронологические связи между развитием СКН и ВБГ, при этом доказал, что развитие СКН опережает формирование ВБГ, т. е. является первоначальным и ведущим звеном в патогенезе АКС;

2. на концепции связи этиопатогенеза ВБГ с СКН предложены новые подходы к консервативной профилактике и лечению этих патологических состояний;

3. соискатель показал, что у больных с КЛК развитие АКС возможно уже при ВБГ I ст. и для этих случаев разработал способ определения показаний к превентивной хирургической декомпрессии;

4. автор доказал, что использование миниинвазивных операций, в плане профилактики АСК, позволяют избежать специфических интраоперационных осложнений и в 4 раза снизить число ранних послеоперационных осложнений;

5. выполнение интраоперационного эндопротезирования диастаза прямых мышц живота после аноневризмомии, позволили избежать формирования грыж в отдаленном послеоперационном периоде.

Анализ материалов, методов исследования и содержания работы

Диссертация М.Н. Шевцова оформлена в традиционном стиле и изложена на 181 страницах машинописного текста и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, иллюстрирована 11 рисунками и 46 таблицами. Указатель литературы содержит 83 отечественных и 87 иностранных источников.

Во введении автором обоснована актуальность научного исследования, сформулированы цель и задачи работы, основные положения, выносимые на защиту, а так же практическая значимость диссертационного исследования.

В 1 главе приводится «обзор литературы», который написан с глубоким знанием рассматриваемой проблемы. Автор освещает вопросы сложности патогенеза развития СКН, внутрибрюшной гипертензии и АКС у больных СП, анализирует возможности их взаимосвязи. С современных позиций разбирает особенности лечения больных хирургического профиля с КЛК.

В главе «Материал и методы исследования» приведены общие данные 246 больных со СП принявших участие в клинических когортных исследованиях. Из них 1 группа представлена 84 (34%) больными не имеющими КЛК (проспективное исследование) и 2 группы с КЛК: группа сравнения - 86 (35%) больных выделенных из ретроспективных исследований и основная группа проспективные исследования - 76 (31%) пациентов. Имеются критерии включения и исключения в исследование. У всех больных изучались морфофункциональные изменения кишечника, динамика внутрибрюшного давления, динамика ведущих показателей функционального состояния сердца и легких, степень тяжести состояния оценивалась по шкале SOFA. У 10 пациентов СП умерших без явлений СКН и у 10 с СКН, в сравнительном плане изучены метрические данные тонкой кишки. Материал для исследования достаточен, методики исследования современны. Достоверность полученных результатов не вызывает сомнения и подтверждается методически грамотной организацией исследования и современным подходом к проведению статистической обработки материала принятых в доказательной медицине.

В 3 главе проведен количественный и хронологический анализ развития СКН, внутрибрюшной гипертензии и АКС у пациентов со СП без КЛК. Показано, что развитие СКН и ВБГ тесно связаны, при этом формирование СКН на 24 ± 6 часа опережает появление показателей высокого внутрибрюшного

давления, что свидетельствует о первичной и ведущей роли СКН в формировании ВБГ, а затем и АКС. Это подтверждают и патологоанатомические исследования тонкой кишки. У пациентов умерших на фоне ВБГ и АКС, общий объем тонкой кишки был на 2,4-3,1 литра больше, чем у пациентов без СКН. Установлено, что у больных без СКН не отмечается повышения внутрибрюшного давления. Полученные данные в этой группе позволили подчеркнуть негативное влияние коморбидной патологии на исходы заболевания в основной группе и группе сравнения.

В 4 главе проведен ретроспективный и проспективный анализ развития и течения СКН, ВБГ и АКС у больных СП с КЛК. Также установлено, что СКН во всех случаях опережает развитие ВБГ. Показано, что все больные с КЛК поступают в стационар уже имея нарушения функций сердца и легких различной стадии/степени, которые существенно ухудшаются, в первую очередь, вследствие повышения внутрибрюшного давления. В группе сравнения пациентам с ВБГ I ст. не ставились показания к хирургической декомпрессии, ухудшение состояния расценивалось как следствие панкреатогенной токсемии. Проведенный соискателем клинический и патологоанатомический анализ летальных исходов у этой категории больных показал, что 63,6% пациентов с ВБГ I-II ст. умерли на фоне нераспознанного АКС. У 6,5% больных с ВБГ прижизненно был диагностирован АКС, пациенты оперированы, однако открытая хирургическая декомпрессия (лапаротомия или лапаростомия), сопровождалась высокой интраоперационной и ранней послеоперационной летальностью в совокупности достигающей 91%.

В основной группе больных, данные исследования также подтвердили первичную и основную роль кишечной недостаточности в формировании ВБГ, также доказано, что повышение внутрибрюшного давления у больных с КЛК является ведущим фактором приводящим к быстрой декомпенсации функций сердца и легких. Показано, что 8,3% пациентов с ВБГ I ст. и 67% ВБГ II ст. находятся в зоне риска развития АКС. При повышении внутрибрюшного давле-

ния, наиболее высокий риск развития АКС сохраняется у больных с изначально преобладающей сердечной недостаточностью. В работе показано, что при повышении внутрибрюшного давления, у пациентов с ХСН II ст., угроза развития АКС возникает в 4 раза чаще, чем у больных с ХСН I ст., независимо от степени нарушения функций легких, что следует учитывать при решении вопроса о хирургической декомпрессии.

Результаты профилактики и лечения СКН, ВБГ и АКС приведены в 5 главе. Консервативные лечебно-профилактические мероприятия построенные на основании новых данных об этиопатогенезе этих патологических состояний и их взаимосвязи позволили в основной группе снизить число больных с СКН на 9,4%, что повлекло за собой снижение числа больных с ВБГ на 12,9% в основном за счет тяжелых степеней.

Основываясь на полученных в исследовании данных, автор определил предикторы развития АКС, это ухудшение ведущих цифровых показателей функционального состояния сердца и легких в пределах 23-32% от определенных при поступлении (снижение фракции сердечного выброса, повышение центрального венозного давления, снижение дыхательного объема и сатурации артериальной крови кислородом). Для принятия решения о превентивной хирургической декомпрессии достаточно обнаружить ухудшение в 3-х из 4-х показателей. Это наблюдение позволило получить патент на изобретение.

Профилактическая оперативная декомпрессия позволила избежать специфических интраоперационных осложнений и уменьшить число больных с АКС с 12,8% до 1,3%, а использование в 78% случаев миниинвазивного способа снизить число ранних послеоперационных осложнений более чем в 4 раза. В итоге удалось уменьшить летальность связанную с АКС на 80%, а общую на 4,3%. Интраоперационная профилактика грыж с использованием эндопротезирования сетчатым материалом, позволило у всех больных избежать неконтрольного уве-

личения «лечебного» диастаза прямых мышц живота и формирования послеоперационных грыж.

Выводы диссертанта логичны, затрагивают все положения исследования, вытекают из содержания работы, соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации научно обоснованы, конкретны и сформулированы грамотно.

Связь темы с планами соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научных работ ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России по проблеме «Лечение острого панкреатита у больных с сопутствующей соматической патологией».

Значимость для науки и практики полученных результатов

Результаты исследования имеют важное для хирургии практическое значение. На основе полученных данных у больных СП с КЖК получены новые сведения о роли кишечника в развитии ВБГ и АКС. Выработаны достоверные методы прогнозирования формирования АКС, которые позволяют выполнять превентивную хирургическую декомпрессию. Миниинвазивный способ оперативной декомпрессии позволяет избежать специфических интраоперационных осложнений и приводит к достоверному снижению числа ранних послеоперационных осложнений, а интраоперационная профилактика грыж с использованием эндопротезирования сетчатым материалом, позволяет избежать в позднем периоде планового грыжесечения или ушивания «лечебного» диастаза прямых мышц живота.

Внедрение результатов исследования

Результаты диссертационного исследования Шевцова М.Н. внедрены в практику лечебной работы кафедры госпитальной хирургии Волгоградского государственного медицинского университета, в хирургических отделениях ГУЗ

«ГКБ СМП № 25», ГУЗ «КБ № 5», ГУЗ «КБ № 12» г. Волгограда. Основные научные положения и результаты исследования используются в материалах лекций и практических занятий со студентами 4-6 курсов лечебного и педиатрического факультетов, в процессе обучения клинических ординаторов «Волгоградского государственного медицинского университета».

Оценка содержания диссертации

По теме диссертации опубликовано 6 научных работ, 4 из которых в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ и которые полностью отражают основные положения исследования. Получен патент на изобретение. Диссертация соответствует паспорту специальности 3.1.9. – Хирургия и направлена на улучшение результатов диагностики и лечения синдрома кишечной недостаточности и абдоминального компартмент-синдрома у больных панкреонекрозом с кардиальной и легочной коморбидностью.

Автору не удалось избежать в работе некоторых повторений, мелких стилистических ошибок. В целом работа заслуживает положительной оценки. Указанные недочеты не носят принципиального характера и не уменьшают научной и практической значимости проведенного автором исследования.

Заключение

Диссертационная работа Шевцова Михаила Николаевича «Коррекция синдрома кишечной недостаточности и абдоминального компартмент-синдрома у больных панкреонекрозом с кардиальной и легочной коморбидностью» по специальности 3.1.9 – Хирургия, выполненная под научным руководством д.м.н., профессора Климовича И.Н., представляет собой законченную научно-квалификационную работу, в которой решена актуальная задача хирургии по улучшению результатов комплексного лечения больных панкреонекрозом с кардиальной и легочной коморбидностью на основе профилактики и лечения синдрома кишечной недостаточности и абдоминального компартмент-синдрома.

По актуальности решенной задачи, объему исследуемого материала, методическому уровню, научной и практической значимости данная диссертационная работа соответствует требованиям пункта 9-14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства РФ от 11.09. 2021 г. № 1539), а ее автор – Шевцов Михаил Николаевич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - Хирургия.

Доктор медицинских наук, профессор
кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО
Федерального государственного
образовательного учреждения
высшего образования «Башкирский
государственный медицинский университет»
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации

Подпись: _____ /Гимсербулатов Ш. В./

Подпись д.м.н., профессора Гимсербулатова Ш.В. заведующий
Ученый секретарь д.ф.н., профессор ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России Щерякова С.А./

Специальность 3.1.9 Хирургия
Даю согласие на обработку моих персональных данных
Федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования Башкирский государственный медицинский университет Министерства Здравоохранения Российской Федерации
450000, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, д.3
e-mail: rectorat@bashgmu.ru
Телефон: +7 (347) 273-39-68



21.10.2022.

Председателю диссертационного совета 21.2.005.03
при ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
д.м.н., профессору С.В. Дмитриенко

Глубокоуважаемый Сергей Владимирович!

Я, Тимербулатов Шамиль Вилевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопии Института дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, согласен выступить официальным оппонентом и дать отзыв по диссертационной работе Шевцова Михаила Николаевича «Коррекция синдрома кишечной недостаточности и абдоминального компартмент-синдрома у больных панкреонекрозом с кардиальной и легочной коморбидностью», представленную в Диссертационный совет 21.2.005.03 при ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.9. - хирургия (медицинские науки).

Информирую о том, что:

- не являюсь соавтором соискателя ученой степени по опубликованным работам по теме диссертации;

- не являюсь работником (в том числе по совместительству) организаций, где выполнялась диссертация или работает соискатель ученой степени, его научный руководитель, а также где ведутся научно-исследовательские работы, по которым соискатель ученой степени является руководителем или работником организации заказчика или исполнителем (соисполнителем);

- не являюсь членом экспертного совета ВАК Минобрнауки РФ и диссертационного совета на базе ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Согласен на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку.

профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопии
Института дополнительного профессионального
образования ФГБОУ ВО «Башкирский
государственный медицинский университет» Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор

Ш.В. Тимербулатов

05.09.2023 г.



СВЕДЕНИЯ

об официальной оппоненте по диссертационной работе Шевцова Михайла Николаевича «Коррекция синдрома кишечной недостаточности и абдоминального компартмент-синдрома у больных панкреонекрозом с кардиальной и легочной коморбидностью», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – хирургия в диссертационном совете 21.2.005.03 при ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Фамилия Имя отчество	Год рождения гражданство	Звание, ученая степень, наименование отрасли науки, научных специальностей, по которым защищена (-ы) диссертация (-и)	Полное название, адрес организации, являющейся местом работы официального оппонента (на момент представления отзыва)	Занимаемая должность в организации (на момент представления отзыва)	Список основных публикаций в рецензируемых научных изданиях (не менее 5 работ за последние 5 лет по теме оппонируемой диссертации)
Тимербулатов Шамиль Вилевич	Гражданин Российской Федерации, 1980 г.р.	Профессор, доктор медицинских наук, 3.1.9. – «Хирургия» (мед. науки)	Институт дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министрства здравоохранения Российской	профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопии Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России	1. Тимербулатов Ш.В., Тимербулатов В.М., Гареев Р.Н., Ким Д.А. и др. Способ компьютерно-томографической диагностики внутрибрюшной гипертензии.// Патент № 2675087 РФ. Заявл. от 30.01.2018; опубл. 14.12.2018, Бюл. № 35. – 6 с. 2. Тимербулатов Ш.В., Тимербулатов В.М., Гареев Р.Н. и др. Динамика внутрибрюшного давления у пострадавших с травматическими повреждениями органов брюшного пространства. // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. - 2018. - № 3. - С. 73-79. 3. Тимербулатов Ш.В., Валиев Р.З., Тимербулатов М.В. Нанобиомедицинские технологии в хирургии. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2018. - № 1. - С. 90-98.

		<p>Федерации. 450008, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3. Тел. 8(347) 272-41- 73 е-mail: kaf- hirurg@uafndex.ru адрес официального сайта: http://bashgmu.ru</p>	<p>4. Тимербулатов В.М., Тимербулатов Ш.В., Гареев Р.Н. и др. Динамика внутрибрюшного давления у пострадавших с травматическими повреждениями органов забрюшинного пространства. //Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. - 2018. - № 3. - С. 73-79. 5. Тимербулатов Ш.В., Тимербулатов В.М., Тимербулатов М.В. Классификация хирургических осложнений. //Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2018. - № 9. - С. 62-67. 6. Тимербулатов Ш.В., Тимербулатов В.М., Гареев Р.Н. и др. Экспериментальное исследование степени ишемии органов брюшной полости и забрюшинного пространства при внутрибрюшной гипертензии, ассоциированной с острой кровопотерей. // Медицинский вестник Башкортостана. - 2019. - Т. 14, № 1 (79). - С. 43-47. 7. Тимербулатов Ш.В., Тимербулатов В.М., Фаззов Р.Р. и др. Диагностика и выбор метода лечения интраабдоминальной гипертензии и абдоминального компартмент- синдрома. // Вестник Российской академии медицинских наук. - 2019. - Т. 74, № 3. - С. 210-215. 8. Тимербулатов Ш.В., Тимербулатов М.В., Сябаев В.М. и др. Лапароскопическая хирургия в условиях пандемии COVID-19. // Эндоскопическая хирургия. 2020. Т. 26. № 3. С. 59-63.</p>
--	--	--	---

				9. Тимербулатов Ш.В., Тимербулатов М.В., Какауллина Л.Н., Тимербулатов В.М. и др. Возможности использования классификации VALTHAZAR в ультразвуковой диагностике острого панкреатита для оценки тяжести заболевания. //Медицинский вестник Башкортостана. - 2021. - Т. 16, № 1 (91). - С. 28-33.
--	--	--	--	--

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России подтверждает, что соискатель Шевцов Михаил Николаевич не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе университета или в соавторстве с ее сотрудниками.

Ученый секретарь ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России
 доктор фармацевтических наук, профессор
 С.А. Мешерякова

05.09.2023 г.


