

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Топчиева Михаила Андреевича на диссертацию Бацикова Хайрулы Абдулганиевича «Роль реперфузионного синдрома и его коррекция при острой кишечной непроходимости (экспериментально-клиническое исследование)», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

### **Актуальность темы диссертационной работы**

Острая кишечная непроходимость является грозным патологическим состоянием в неотложной хирургии, сопровождающейся высокой летальностью. Неудовлетворительные результаты лечения острой странгуляционной кишечной непроходимости в значительной степени связаны с отсутствием решения ряда вопросов патогенеза. Острая ишемия кишки при пережатии ее просвета вместе с брыжейкой, странгуляция кишки с последующим восстановлением кровотока – реперфузией, в послеоперационном периоде является началом всех патоморфологических изменений в кишке и организме. Анализ современной литературы по проблеме ишемии – реперфузии показало, что ведущая роль в патогенезе и клинических проявлениях неотложных состояний принадлежит синдрому системного воспалительного ответа. Реперфузионный синдром сопровождается поступлением в кровь огромного количества биологически активных веществ, при этом выраженная токсемия, системная гипоперфузия, изменения осмотического давления и кислотно – щелочного равновесия крови приводит к чрезмерной активации систем протеолиза. Эти изменения являются одними из главных звеньев патогенеза органопатологии при реперфузионных нарушениях. Однако особенности реперфузионных состояний остаются до конца не изученным. Поэтому целью исследования автор диссертации выбрал изучение роли реперфузионного синдрома и ее коррекция при острой кишечной непроходимости.

### **Степень достоверности и новизна результатов исследования**

Автором на экспериментальных моделях острой кишечной непроходимости определена роль реперфузионного синдрома в потенцировании системного эндотоксикоза и коагулологических нарушений. Изучены механизмы патоморфологического влияния реперфузионного синдрома в развитии эндотоксикоза и полиорганной недостаточности. Исследования проведенные диссертантом, выполнены на достаточном числе экспериментальных животных (25 собак) и клинических наблюдений 88 пациентов с различными формами острой кишечной непроходимости находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях 1, 2 и 3 ГБУ РД РКБ – ЦСЭМП г. Махачкала. Полученный объем экспериментального и клинического материала позволил автору аргументированно сформулировать основные выводы представленной диссертации. Диссертантом в значительной мере использованы методы исследования адекватные поставленным задачам. Для определения прогноза развития реперфузионного синдрома предложен антиоксидантный индекс, позволяющий не только выявить активность антиоксидантной системы организма и активацию перекисного окисления липидов, но и оценить развитие реперфузионного синдрома, тенденции его течения, возможности профилактики.

Результаты полученные в ходе исследования, обработаны статистически, что дало возможность диссертанту получить объективную и достоверную информацию. Все это позволило соискателю аргументированно обосновать научные положения, выводы и практические рекомендации.

Научной новизной работы являются полученные автором данные касающиеся изучения перекисного окисления липидов, индекс прогнозирования развития реперфузионного синдрома и осложнений. Заслуживает особого внимания исследования автора, касающиеся целенаправленного применения умеренной гипотермии, антиоксиданта и антикоагулянта для профилактики развития реперфузионного синдрома.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации автором, обоснованы достоверным объемом полученных результатов. Основные данные наглядно представлены в работе в виде 18 таблиц и 35 рисунков. Список литературы включающий 249 источников, из них 95 отечественных и 154 зарубежных авторов. Автореферат соответствует с материалами и изложенными в диссертации и оформлен согласно требованиям ВАК РФ.

Диссертация оформлена в традиционном стиле и изложена на 146 страницах машинописного текста и состоит из введения, 4 глав:

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 затрагивает вопросы сложности патогенеза развития реперфузионного синдрома, его связи с развитием энтеральной недостаточности.

Во 2 главе диссертации изложены материалы и методы исследования, которые вполне соответствуют цели и задачам работы. Экспериментальная часть работы выполнена на 25 собаках, у которых моделировалась острая кишечная непроходимость с последующим изучением морфологии кишки, печени, почек и легких, уровня эндотоксемии и степени коагулологических нарушений в различных регионах кровотока. В клинических когортных исследованиях принимали участие 88 пациентов с ОКН разделенные на две группы, в зависимости от использования умеренной гипотермии, антигипоксанта цитофлавина и антикоагулянта вессел ду ф. Использование современных методов исследования, компьютерной статистической обработки полученных

данных, свидетельствуют о соответствии научно-методического уровня диссертации современным требованиям.

Результаты экспериментальных исследований приведены в 3 главе. Их детальный анализ позволил автору убедительно доказать, что сразу после появления признаков нарушения целостности покровного кишечного эпителия, появлялись морфологические признаки реперфузионных повреждений печени, легких и почек. Автором доказана эффективность метода профилактики реперфузионного синдрома с использованием умеренной гипотермии и введение лекарственных средств в эксперименте. Использование гипотермии с введение лекарств показало, что клинико – лабораторные показатели прогрессивно улучшались с начала применения методики, в отличии от контрольной группы ( $p < 0.05$ ).

Клинические исследования, описанные в 4 главе, полностью подтвердили данные полученные в эксперименте. Пациенты были разделены на две группы. В первую группу (контрольная) были включены 46 пациентов, у которых диагностирован синдром ишемии – реперфузии. Им автором проводили традиционную общепринятую терапию. Во вторую группу (основную) были включены 42 пациента к традиционному лечению которых были включены умеренная гипотермия с использованием гипохлорита натрия 0,06%, введение антигипоксанта цитофлавина и антикоагулянта вессел ду ф. Различия возраста у мужского и женского полов не являлись статистически значимыми ( $p = 0,6695$ ). Диагноз ОКН у пациентов подтвержден клинико – лабораторными данными, УЗИ, рентгенологического исследования, при сомнительных случаях применялась диагностическая лапароскопия. Детальный анализ особенностей развития и течения реперфузионного синдрома у пациентов с ОКН позволили выделить ранний диагностический тест поражения тонкой кишки и разработать прогностический индекс развития оксидантного стресса.

5 глава посвящена сравнительной оценки эффективности лечения пациентов с реперфузионным синдромом по группам. Исследование показали, что

послеоперационные осложнения контрольной группы составляет 41,3%, а в основной группе 14,2%, летальность основной группе 9,5%, контрольной группе 19,6%. Эффективность предложенного автором метода профилактики реперфузионного синдрома выражается отсутствием в основной группе такого грозного осложнения как перфорация кишки, снижения показателя средней длительности пребывания в стационаре. По результатам исследования автор показывает, что летальность и послеоперационные осложнения, чаще в контрольной группе чем основной группе, что указывает на эффективность предложенного автором метода профилактики реперфузионного синдрома. В заключении пятой главы автор доказывает, что умеренная гипотермия в комплексе с антиоксидантом цитофлавином и антикоагулянтом вессел ду ф в лечении реперфузионного синдрома при ОКН позволяет в сравнительном аспекте предупредить развитие энтерального синдрома и его осложнений, в короткие сроки восстановить функциональную активность тонкой кишки, более чем в два раза.

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**

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научных работ ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

#### **Значимость для науки и практики полученных результатов**

Результаты исследования имеют важное для хирургии практическое значение. Получены новые сведения о роли реперфузионного синдрома и его осложнений при острой кишечной непроходимости. Выработаны достоверные методы прогнозирования и ранней диагностики, которые позволяют

своевременно начинать скорректированные лечебно - профилактические мероприятия.

#### **Внедрение результатов исследования**

Результаты диссертационного исследования Бацикова Х.А. внедрены в практику лечебной работы кафедры ФПК и ППС хирургии Дагестанского государственного медицинского университета, в хирургических отделениях ГБУ РД «РКБ - ЦСЭМП» г. Махачкала. Основные научные положения и результаты исследования используются в материалах лекций и практических занятий в процессе обучения клинических ординаторов, аспирантов и курсантов Дагестанского государственного медицинского университета.

#### **Оценка содержания диссертации**

По теме диссертации опубликовано 15 научных работ, 4 из которых в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ, одна из которых цитируемом в Scopus издании, которые полностью отражают основные положения исследования. Диссертация соответствует паспорту специальности 14.01.17. – хирургия и направлена на улучшение результатов диагностики и лечения пациентов с острой кишечной непроходимости. В работе имеются некоторые повторения, мелкие стилистические ошибки. В целом работа заслуживает положительной оценки. Указанные недочеты не носят принципиального характера и не умаляют научной и практической значимости проведенного автором исследования.

#### **Заключение**

Диссертационная работа Бацикова Хайрулы Абдулганиевича «Роль реперфузионного синдрома и его коррекция при острой кишечной непроходимости (экспериментально-клиническое исследование)», по специальности 14.01.17 – хирургия, выполненное под научным руководством

д.м.н., профессора Магомедова М.М., представляет собой законченную научно-квалификационную работу, в которой решена актуальная задача хирургии по совершенствованию методов прогнозирования, диагностики и лечения реперфузионного синдрома при острой кишечной непроходимости.

Диссертация соответствует пункту 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. за № 842 предъявляемым к кандидатским диссертациям, а соискатель Бациков Хайрула Абдулганиевич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17. – хирургия.

Официальный оппонент: д.м.н.

(по специальности 14.01.17), профессор,

заведующий кафедрой общей хирургии

с курсом последипломного образования

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный

медицинский университет» МЗ РФ

Топчиев Михаил Андреевич

08.10.18г.

414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121,

(8917) 080-55-92, topchievma@mail.ru



Подписи заверяю:  
Учёный секретарь ФГБОУ ВО  
«Астраханский государственный  
медицинский университет»  
Минздрава России,  
к.м.н., доцент Кульков В.Н.