

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, врача-хирурга оперблока ГБУЗ ГКБ им. В.М. Буянова ДЗ г. Москвы Шурыгина С.Н. на диссертационную работу Мельникова-Макарчука Кирилла Юрьевича на тему:

**«Сравнительный результат применения протокола ускоренной реабилитации при лечении острого аппендицита (клинико-экспериментальное исследование)»**, представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

### Актуальность темы исследования

Острый аппендицит (ОА) – одна из наиболее частых причин возникновения болевого синдрома в животе, а аппендэктомия, в свою очередь – самая распространенная из экстренных операций в абдоминальной хирургии. Уровень послеоперационных осложнений, при этом, остается на стабильно высоком уровне, достигая 8.7% в случаях после выполнения лапароскопической аппендэктомии и до 11.1% при традиционной аппендэктомии, а наиболее частыми осложнениями являются раневые.

Одним из малоизученных вопросов осложнений после выполнения аппендэктомии является патогенез возникновения внутрибрюшной инфекции области хирургического вмешательства, в качестве возможной причины которой рассматривается термическая травма купола слепой кишки. Экспериментального подтверждения этой теории в литературе описано не было. Указанные осложнения не только приводят к повторной госпитализации и ведут к снижению качества жизни, но и, будучи несвоевременно диагностированными, могут становиться причиной летальных исходов Среди оперированных по поводу ОА в России за 2014 год летальность составила 0,13% По мировым данным, смертность после выполнения аппендэктомии составляет 0,07-0,7% и возрастает до 0,5-2,4% при осложненных формах острого аппендицита.

Также обращает на себя внимание сохраняющаяся на стабильном уровне длительность госпитализации после выполнения лапароскопической

аппендэктомии, находящаяся, по данным отечественных авторов, на уровне 2-4 суток.

Качество реабилитационного периода и методы сокращения его продолжительности – важный вопрос, изучение которого ведется как в рамках плановой, так и экстренной хирургии. Исследования показывают, что существенная часть пациентов после аппендэктомии испытывают выраженный болевой синдром и диспепсию, что требует коррекции. Так, стабильная структура частоты послеоперационных осложнений, продолжительности госпитализации и необходимость повышения качества реабилитации диктуют необходимость разработки единого протокола улучшенной реабилитации для экстренной хирургии, который позволил бы достигнуть улучшения качества лечения – то есть снижения уровня осложнений, сокращения послеоперационного болевого синдрома и выраженности диспепсии, уменьшения сроков госпитализации.

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

Для достижения цели и решения поставленных задач автором проведено рандомизированное контролируемое исследование, в которое включены 96 пациентов – в группу улучшенной реабилитации и группу стандартного ведения соответственно. Всем пациентам после рандомизации выполнялась лапароскопическая аппендэктомия, при этом по результатам проведенного лечения собрана база данных, на основании анализа которой сделаны выводы о наличии статистически значимых преимуществ использования протокола улучшенной реабилитации. При этом дополнительно выполнялось телефонное анкетирование пациентов после завершения лечения на третьи и тридцатые сутки, что позволило установить отсутствие случаев ранней повторной госпитализации.

Дополнительно проведено экспериментальное исследование, в рамках которого зарегистрировано наличие термических эффектов и условий, которые могут обуславливать развитие термической травмы при проведении

лапароскопических вмешательств с использованием монополярной электрокоагуляции.

Все это позволило автору исследования разработать модифицированный протокол улучшенной реабилитации пациентов, который подразумевает периоперационные вмешательства с целью достижения лучших результатов лечения, выражающихся в снижении количества осложнений, снижении длительности госпитализации и повышения качества течения послеоперационного периода.

Все научные положения диссертации, выводы и практические рекомендации достоверны, логичны и соответствуют полученным данным. Практические рекомендации могут быть использованы в работе учреждений хирургического профиля.

### **Достоверность и новизна исследования, полученных результатов**

Сформулирован и разработан модифицированный протокол улучшенной реабилитации (модифицированный для применения в условиях экстренной хирургии), который включает в себя последовательный комплекс мероприятий, позволяющий достичь существенного снижения послеоперационного болевого синдрома, времени активизации и употребления пищи, что в совокупности с рациональным интраоперационным дренированием по показаниям позволяет достичь сокращения времени госпитализации пациента. При этом представлены и сформулированы показания, при которых строго необходимо проводить дренирование брюшной полости и антибактериальную терапию взамен антибиотикопрофилактики.

В ходе экспериментального исследования впервые зафиксированы с использованием методов динамической видеотермографии эффекты, существование которых было ранее предсказано теоретически. Несмотря на то, что полученные результаты исследования не подтвердили первоначальную гипотезу автора о значимости выбора мощности термокоагуляции на патогенез послеоперационных

осложнений, они свидетельствуют о наличии зависимости между развитием термотравмы и длительностью разряда при использовании монополярной электрокоагуляции, а также имеют крайне большое значение для практической хирургии и требуют проведения дальнейших исследований с целью более детального изучения.

Обращает на себя внимание и то, что разработанный протокол приемлем для применения в рамках городского здравоохранения города Москвы, так как он сформулирован в полном соответствии с приказом №83 ДЗМ от 13.02.2017 о диагностике и лечении острых хирургических заболеваний органов брюшной полости.

Представленные методы исследования информативны, а объем изучаемого материала достаточен для получения достоверных результатов.

Анализ положений, выносимых на защиту, представленных в диссертационной работе, показал, что последние отражают ключевые моменты научного исследования и полностью соответствуют целям и задачам работы.

Научная новизна и значимость для науки и практики полученных результатов, выводов и практических рекомендаций несомненна.

Заключение и выводы, сделанные автором, соответствуют поставленным задачам и принципам персонализированной медицины. Содержание автореферата полностью отражает сущность проведенной работы. Основные результаты диссертации отражены в научной печати.

Принципиальных замечаний к работе нет.

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

Значимость полученных диссертантом результатов данного исследования для науки заключается в том, что сформулирована концепция протокола улучшенной реабилитации для применения в экстренной хирургии, при этом эффективность и безопасность использования протокола доказаны в рамках рандомизированного

клинического исследования. Полученные результаты экспериментального исследования имеют большое значение в вопросе изучения патогенеза возникновения интраоперационной термотравмы.

Практическая значимость работы определяется тем, что использование модифицированного протокола улучшенной реабилитации позволяет снизить длительность госпитализации при уменьшении количества послеоперационных осложнений, что уменьшает экономическую нагрузку на здравоохранение, ведет к повышению качества жизни пациентов и более эффективному использованию коечного фонда.

### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Диссертационная работа Мельникова-Макарчука Кирилла Юрьевича представлена в традиционной для научных трудов структуре: введение, обзор литературы, характеристика клинических наблюдений и методов исследования, результатов собственных клинических исследований, экспериментального исследования, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций, списка используемых сокращений, списка литературы и приложения. При этом обращает на себя внимание отход от классической структуры в оформлении главы «экспериментальное исследование», вероятно, для облегчения восприятия – так, глава содержит собственный обзор литературы и самостоятельную характеристику методов исследования, описанные результаты и выводы. Однако, данное замечание не является смысловым и не повлияло на качество научной работы. При этом в экспериментальное исследование включено 8 лабораторных животных, что вызывает вопрос о репрезентативности исследования в виду наличия большого количества осложнений в сравниваемых группах.

Библиографический список содержит 170 источников, из них 17 отечественных и 153 иностранных публикаций. При этом обращает на себя

внимание небольшое количество упомянутых отечественных авторов, что, однако не сказалось на качестве работы.

Автором заявлено о наличии пользы для практического здравоохранения, однако для анализа данного показателя необходимо проведения клинико-экономического анализа, который позволил бы определить наличие реальных экономических эффектов от использования протокола.

Тем не менее, поставленные автором цель и задачи исследования сформированы четко и логично, работа им полностью соответствует. Многогранное рассмотрение решаемых задач, использование современных методов исследования, высокий уровень обобщения полученного материала позволяет утверждать, что в ходе выполнения исследования автор в полном объеме предоставил решение поставленных задач. Иллюстративный материал оформлен согласно современным требованиям, информативен, полностью отражает полученные автором результаты. Выводы диссертации логично вытекают из результатов исследования, полностью подтверждены материалом и аргументированы.

Текст автореферата соответствует основным положениям и выводам диссертации. Резюмируя вышеизложенное, можно заключить, что представленная диссертация является законченным научным трудом и полностью соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

### **Заключение**

Таким образом, по объему изучаемого материала, используемым методам исследования, научной новизне и практической значимости диссертация Мельникова-Макарчука Кирилла Юрьевича на тему:

«Сравнительный результат применения протокола ускоренной реабилитации при лечении острого аппендицита (клинико-экспериментальное исследование)» является

законченной научно-квалификационной работой, содержащей формулировку и решение научной задачи – повышение качества реабилитации в периоперационном периоде пациентов с острой хирургической патологией на примере острого аппендицита.

Диссертационная работа полностью соответствует требованиям пункта 9 Положения «О присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 N842, в редакции постановления Правительства РФ N335 от 21.04.2016 «О внесении изменений в положение о присуждении ученых степеней» предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор достоин присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук  
(14.01.17 – хирургия),  
Профессор, врач-хирург оперблока  
ГБУЗ ГКБ им. В.М. Буянова ДЗМ

Шурыгин Сергей Николаевич

Подпись д.м.н., профессора Шурыгина С.Н. «заверяю»  
Главный врач ГБУЗ ГКБ им. В.М. Буянова ДЗМ,  
к.м.н., доцент



Саликов Александр Викторович

29.12.2021

Юридический адрес:  
115516, Москва, ул. Бакинская, 26  
+7 (495) 321-54-92