

Отзыв
рецензента на диссертационную работу Джумабекова Берика Нурадлиновича на тему «Профилактика несостоятельности желудочно-кишечных анастомозов в экстренной хирургии», представленную на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110100 – Медицина

№п/п	Критерии	Соответствие критериям (необходимо отметить один из вариантов ответа)	Обоснование позиции официального рецензента
1.	<p>Тема диссертации (на дату ее утверждения) соответствует</p> <p>направлением развития науки и/или государственным программам</p>	<p>1.1 Соответствие приоритетным направлениям развития науки или государственным программам:</p> <p>1) Диссертация выполнена в рамках проекта или целевой программы, финансируемого(ой) из государственного бюджета (указать название и номер проекта или программы)</p> <p>2) Диссертация выполнена в рамках другой государственной программы (указать название программы)</p> <p>3) Диссертация соответствует приоритетному направлению развития науки, утвержденному Высшей научно-технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан (указать направление)</p>	<p>Диссертация соответствует приоритетному направлению развития науки, утвержденной Высшей научно – технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан – Наука о жизни и здоровье.</p>
2.	<p>Важность для науки</p>	<p>Работа вносит/не вносит существенный вклад в науку, а ее важность хорошо раскрыта/не раскрыта</p>	<p>Диссертационная работа посвящена одной из наиболее актуальных и значимых проблем в современной urgentной хирургии - Профилактике несостоятельности желудочно-кишечных анастомозов в экстренной хирургии - Не смотря на тщательную хирургическую технику наложения</p>

		<p>анастомоза, даже безупречные швы, обладающие физической герметичностью, не снижают риск наступления несостоятельности сформированного анастомоза. Для решения этих вопросов требуется проведение специальных исследований. Использование обогащенной тромбоцитами плазмы локально, в зоне анастомоза, за счет синергического эффекта позволит усилить ангиогенез, клеточный митоз, ремоделировать внеклеточный матрикс, и тем самым, улучшить регенерацию, что является предметом для изучения ее эффективности при наложении желудочно-кишечных анастомозов. Данная проблема становится еще актуальней в условиях неотложной хирургии. Возможности различных вариантов желудочно-кишечных анастомозов должны быть предметом дальнейших исследований.</p>
<p>3. Принцип самостоятельности</p>	<p>Уровень самостоятельности: 1) Высокий; 2) Средний; 3) Низкий; 4) Самостоятельности нет</p>	<p>При выполнении данной диссертационной работы докторант осуществил четкое планирование диссертации, организацию исследования на уровне учреждения образования и клиники, согласно задачам принимал активное участие в подборе пациентов для исследования, диагностическом и лечебном процессе. Все действия по сбору, систематизации и анализу лабораторного и клинического материала, а так же его научной интерпретации, написание работы и публикаций исполнены автором самостоятельно.</p>
<p>4. Принцип внутреннего единства</p>	<p>4.1 Обоснование актуальности диссертации: 1) Обоснована; 2) Частично обоснована; 3) Не обоснована.</p>	<p>Несостоятельность кишечного анастомоза является основной до конца не решенной проблемой хирургии желудочно-кишечного тракта. Проведено огромное количество исследований в попытке уменьшить это потенциально огромное, угрожающее осложнение, однако решение данной проблемы до сих пор не известно.</p> <p>Несомненно, в процессе использования и применения различных способов и техник наложения кишечного анастомоза одновременно проводились исследования в области изучения механических и биологических свойств кишечных анастомозов.</p>

		<p>Многочисленные исследования доказали, что что удерживающаяся способность швов, а, следовательно, и прочность анастомоза почти целиком зависят от содержания коллагена в подслизистом слое.</p> <p>Способность коллагена удерживать швы зависит от того, в какой степени нарушается гемо- и плазмоциркуляция в области соустья при наложенном анастомозе.</p> <p>Тем самым надежность кишечного анастомоза также во многом зависит от условий кровоснабжения и плазмоотока, в случаи неблагоприятных условий которых возникает несостоятельность.</p> <p>По последним данным авторов различных работ частота несостоятельности кишечных анастомозов в ургентной хирургии достигает до 40 %. Исходя из этого существует необходимость в поиске средств, улучшающих герметичность анастомоза и ускоряющих процесс регенерации в области наложенного кишечного анастомоза.</p>
<p>4.2 Содержание диссертации отражает тему диссертации:</p> <p>1) Отражает;</p> <p>2) Частично отражает;</p> <p>3) Не отражает</p>		<p>Содержание диссертации полностью соответствует названию. Все разделы диссертационной работы: введение, литературный обзор, материал и методы исследования, основные результаты лабораторного и клинического исследования, заключение, выводы а так же практические рекомендации соответствуют данной теме.</p>
<p>4.3. Цель и задачи соответствуют теме диссертации:</p> <p>1) соответствуют;</p> <p>2) частично соответствуют;</p> <p>3) не соответствуют</p>		<p>Цель диссертанта улучшение результатов резекционных оперативных вмешательств на желудочно-кишечном тракте в неотложной хирургии путем использования обогащенной тромбоцитами аутоплазмы и ускорения процессов регенерации в зоне анастомоза. Для достижения цели диссертантом были поставлены задачи, для решения которых методологически правильно выбраны объекты исследования, применены современные информативные методы и статистические обработки научного материала; проведен сравнительный анализ результатов хирургического лечения.</p>
<p>4.4 Все разделы и положения диссертации логически взаимосвязаны:</p>		<p>Цель работы, задачи исследования определяют его объем, использованные методы, полученные результаты полностью вытекают из анализа</p>

	<p>1) полностью взаимосвязаны; 2) взаимосвязь частичная; 3) взаимосвязь отсутствует</p> <p>4.5 Предложенные автором новые решения (принципы, методы) аргументированы и оценены по сравнению с известными решениями: 1) критический анализ есть; 2) анализ частичный; 3) анализ представляет собой несравнимые мнения, а цитаты других авторов</p>	<p>Клинических данных и раскрывают уровень достижения цели и решения задач. Четкая взаимосвязь всех представленных в диссертационной работе данных позволяют судить, что она представляет собой единый научный труд.</p> <p>Автором осуществлен подробный анализ современных литературных данных по теме диссертационной работы. Получена аргументированная оценка современной ситуации в области исследования, выделены основные решения, применяемые в отечественном и зарубежном здравоохранении. На основании чего сформулирован собственный комплекс решений, несравнимое которого с имеющимися на момент начала работы осуществлено в полном объеме.</p>
<p>5. Принципы новизны</p> <p>научной</p>	<p>5.1 Научные результаты и положения являются новыми? 1) полностью новые; 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%)</p>	<p>Новизна научных результатов и использованных в работе практических подходов подтверждается наличием: 1. Впервые разработан и применен в эксперименте способ с(№2018/0657.1, от 24.09.2018). 2. Получены качественно новые данные о динамике морфофункциональных изменений в сформированном анастомозе в различные сроки эксперимента, и определены пороговые уровни несостоятельности межкишечных анастомозов. 3. Впервые в экспериментальном исследовании доказана механическая прочность сформированных межкишечных анастомозов путем использования предложенного способа применения обогащенной тромбоцитами аутоплазмы. 4. Обоснованы новые данные о влиянии обогащенной тромбоцитами аутоплазмы на процесс спайкообразования в условиях эксперимента.</p>

		<p>5. Разработан способ улучшения регенерации желудочно-кишечных ран путем применения обогащенной тромбоцитами аутоплазмы» (Патент РК №2019/0691.1, от 19.03.2021).</p> <p>6. Разработан способ профилактики несостоятельности анастомозов ЖКТ путем использования инъекционного метода введения обогащенной тромбоцитами аутоплазмы в условиях экстренной хирургии (Евразийский патент (№2019/068, от 18.09.2019).</p> <p>7. Показан характер течения послеоперационного периода с применением обогащенной тромбоцитами аутоплазмы при наложении желудочно-кишечных анастомозов в условиях экстренной хирургии.</p> <p>Новизна выводов, представленных в диссертации, может быть охарактеризована следующим образом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Применение «инъекционного» метода введения обогащенной тромбоцитами аутоплазмы в зону анастомоза является эффективным и безопасным по сравнению с методом «пропитывания» в эксперименте. 2. Инъекция обогащенной тромбоцитами аутоплазмы в зоне межкишечного анастомоза повышает их деформационные прочностные показатели ($p=0.011$), увеличивает эпителизацию слизистой оболочки ($p = 0,032$) и процессы неопластического ($p = 0,029$), а так же снижает выраженность спаечного процесса ($p=0,011$) в сравнении с группами контроля. 3. Профилактика несостоятельности кишечных анастомозов при оперативных вмешательствах в условиях экстренной хирургии возможна путем применения разработанного способа «инъекционного» ведения обогащенной тромбоцитами аутоплазмы в зону желудочно-кишечного анастомоза. 4. Использование обогащенной тромбоцитами аутоплазмы в условиях экстренной хирургии при вмешательствах на желудочно-кишечном
	<p>5.2 Выводы диссертации являются новыми? 1) полностью новые; 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%)</p>	

		<p>тракте в послеоперационном периоде ускоряет появление перистальтических шумов (через 48 часов), снижает уровень лейкоцитов в крови ($p=0.015$), среднего температуру тела ($p < 0,05$), продолжительность стационарного лечения (с $14,1 \pm 2,3$ до $10,8 \pm 2,1$ дней), интраабдоминальные и экстраабдоминальные осложнения ($p \leq 0,05$).</p> <p>5. Профилактика несостоятельности кишечных анастомозов путем использования обогащенной тромбоцитами аутоплазмы в зоне кишечного анастомоза позволил снизить количество релапаротомий (с 10% до 2%), а так же сократить частоту общей летальности (с 6% до 2%) ($p \leq 0,001$).</p>
<p>6. Обоснованность основных выводов</p>	<p>5.3 Технические, технологические, экономические или управленческие решения являются новыми и обоснованными: 1) полностью новые; 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%)</p>	<p>Разработанные автором новые методы по улучшению результатов резекционных оперативных вмешательств на желудочно-кишечном тракте в неотложной хирургии путем использования обогащенной тромбоцитами аутоплазмы и ускорения процессов регенерации в зоне анастомоза апробированы в ходе научного исследования и внедрены в хирургическую практику, что подтверждается охранными документами и актами внедрений.</p> <p>Основные результаты, научные положения, выводы и заключения докторанта полностью вытекают из анализа результатов комплексного обследования и хирургического лечения 100 пациентов, с сформированным желудочно-кишечных анастомозом, поступивших в экстренном порядке в РГП на ПХВ «Центральная городская клиническая больница», г. Алматы и ЦРБ Карасайского района с 2019 по 2020 годы. Проведено сравнение результатов лечения в 2 группах. Результаты статистической и научной оценки подтвердили наличие улучшения основных параметров профилактики и лечения пациентов в основной группе. Соответственно,</p>

		представленные выводы по результатам собственного материала исследования являются вполне доказательными.
	<p>Необходимо ответить на следующие вопросы по каждому положению в отделимости:</p> <p>7.1 Доказано ли положение?</p> <p>1) доказано; 2) скорее доказано; 3) скорее не доказано; 4) не доказано</p> <p>7.2 Является ли тривиальным?</p> <p>1) да; 2) нет</p> <p>7.3 Является ли новым?</p> <p>1) да; 2) нет</p> <p>7.4 Уровень для применения:</p> <p>1) узкий; 2) средний; 3) широкий</p> <p>7.5 Доказано ли в статье?</p> <p>1) да; 2) нет</p>	<p>Основные положения, выносимые на защиту</p> <p>1. Основные положения, выносимые на защиту:</p> <p>1. Применение инъекции, обогащенной тромбоцитами аутоплазмы в зоне межкнипечного анастомоза, усиливает регенеративный процесс, снижает уровень воспаления в зоне шва и выраженность спаячного процесса, увеличивая физическую и биологическую герметичность сформированного анастомоза.</p> <p>2. Использование обогащенной тромбоцитами аутоплазмы в условиях экстренной хирургии при вмешательствах на желудочно-кишечном тракте с формированием анастомозов достоверно снижает частоту развития несостоятельности и сокращает количество релапаротомий.</p> <p>3. Профилактика несостоятельности желудочно-кишечных анастомозов путем применения «инъекционного» метода введения обогащенной тромбоцитами аутоплазмы в зону анастомоза безопасна, эффективна и может быть использована в условиях экстренной хирургии.</p>
7.	<p>Принцип достоверности</p> <p>Достоверность источников</p> <p>предоставляемой информации</p>	<p>Выбор методологии обоснован использованием традиционного подхода – проспективного контролируемого клинического исследования. Методология исследования описана достаточно подробно. По материалам диссертации опубликовано 7 печатных работ, из них 1 с импакт-фактором, индексирuемом в базе данных Scopus, а также 6 в журналах, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки</p>
8.	<p>8.1 Выбор методологии - обоснован или методология достаточно подробно описана</p> <p>1) да; 2) нет</p>	

		<p>МОН РК, в материалах 3 международных и республиканских научно-практических конференций.</p>
<p>8.2 Результаты диссертационной работы получены с использованием современных методов научных исследований и методик обработки и интерпретации данных с применением компьютерных технологий:</p> <p>1) да; 2) нет</p>		<p>Научные положения и результаты получены при использовании современных, информативных методов исследования (обогащенная тромбоцитами аутоплазма). Все статистические расчеты были выполнены с использованием программы SPSS (версия 25.0, IBM SPSS Inc., Чикаго, США), значение $p < 0,05$ считалось статистически значимым. Все данные были обобщены с использованием методов описательной статистики. Все параметры были визуально проверены на нормальность, а также протестированы с использованием критерия на нормальность Шапиро-Вилка. Параметрические переменные сравнивались с использованием критерия Стьюдента для нормально распределенных данных и теста Манна-Уитни — для ненормально распределенных данных. Бивариальные ассоциации переменных оценивали с применением коэффициентов корреляции Пирсона. Непрерывные переменные были зарегистрированы как среднее значение $\pm SD$ при обычном распределении или как медианный (межквартильный диапазон), как Me [Q1; Q4], где Me — медиана, [Q1; Q4] — верхняя граница 1-го и нижняя граница 4-го квартилей. Качественные данные обобщались путем вычисления доли наблюдений (в форме процентов) конкретной категории в исследуемой выборке. Достоверными считались результаты с $p \leq 0,05$.</p>
<p>8.3 Теоретические выводы, модели, выявленные взаимосвязи закономерности доказаны подтверждены экспериментальным исследованием (для направлений подготовки по педагогическим наукам)</p>	<p>Теоретические выводы, модели, выявленные взаимосвязи закономерности доказаны подтверждены экспериментальным исследованием (для направлений подготовки по педагогическим наукам)</p>	<p>Выводы и основные положения диссертационной работы обоснованы и доказаны на основе результатов контролируемого клинического исследования, что вполне соответствует современным подходам к аналогичным исследованиям.</p>

	<p>результаты доказаны на основе педагогического эксперимента):</p> <p>1) да;</p> <p>2) нет</p> <p>8.4 Важные утверждения подтверждены/частично подтверждены/не подтверждены ссылками на актуальную и достоверную научную литературу</p> <p>8.5 Исползованные источники литературы достаточны/не достаточны для литературного обзора</p>	<p>Каждое научное утверждение имеет ссылку на авторитетное печатное издание.</p> <p>В диссертационной работе проведен адекватный анализ современных данных отечественной и зарубежной научной литературы. Список исползованной литературы включает 174 источников, из них 80 на русском и 94 на иностранном языке.</p>
<p>9.1 Диссертация имеет теоретическое значение:</p> <p>1) да;</p> <p>2) нет</p> <p>9.2 Диссертация имеет практическое значение и существует высокая вероятность применения полученных результатов на практике:</p> <p>1) да;</p> <p>2) нет</p> <p>9.3 Предложения для практики являются новыми?</p> <p>1) полностью новые;</p> <p>2) частично новые (новыми являются 25-75%);</p>	<p>Теоретическая значимость научной работы не вызывает сомнения, результаты которых могут быть исползованы в учебном процессе, в частности на лекциях и аудиторных занятиях.</p> <p>Работа имеет большее практическое значение. Ее методики внедрены и исползуются в клинике.</p> <p>Рекомендуемые соискателем предложения для исползования в практической хирургии являются новыми, доступными и воспроизводимыми в условиях любого хирургического стационара</p>	
<p>9</p> <p>Принцип практической ценности</p>		

	3) не новые (новыми являются менее 25%)	
10. Качество написания и оформления	<p>Качество академического письма:</p> <p>1) высокое; 2) среднее; 3) ниже среднего; 4) низкое.</p>	<p>Диссертация построена в классическом стиле. Составит из введения и 5 глав, включающих обзор литературы по истории и современному состоянию проблемы несостоятельности анастомозов желудочно-кишечного тракта (глава 1), общие характеристики исследования, гистологической и морфометрической оценки, инструментальных и лабораторных методов исследования (глава 2), экспериментального исследования обогащенной тромбоцитами аутоплазмы на лабораторных животных (глава 3), клинического исследования способа улучшения регенерации кишечных ран путем применения обогащенной тромбоцитами аутоплазмы (главы 4), а также заключения с выводами, практическими рекомендациями и списками литературы.</p> <p>В ходе рецензирования диссертационной работы были обнаружено что:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дизайн исследования на лабораторных животных несколько отличается от контрольного списка РРЕРАРЕ (Планирование исследований и экспериментальных процедур на животных: рекомендации по совершенствованию) - дизайн исследования клинического испытания имеет некоторую несогласованность согласно клиническому протоколу «SPIRT» шаблон протокола структурированного исследования <p>Однако, обнаруженные замечания не являются существенными и не снижают значимость диссертационного исследования.</p> <p>Подводя итог рецензирования диссертации Джумабекова Берика Нурадиновича на тему: «Профилактика несостоятельности желудочно-кишечных анастомозов в экстренной хирургии» представляющую на соискание степени PhD по специальности 6D110100 – Медицина, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение научной задачи, имеющей значение для хирургии – усовершенствовании хирургической тактики и оперативного пособия при</p>

		<p>операциях на желудочно-кишечном тракте с использованием анастомоза. Работа Джумабекова Берика Нуралиновича по актуальности, научной новизне, практической значимости, полноте изложения и обоснованности выводов соответствует требованиям на соискание степени PhD по специальности 6D110100 – Медицина, а его автор заслуживает присуждения искомой степени.</p>
--	--	---

Официальный рецензент:
 Алмабаев Ыдырыс Алмабаевич
 д.м.н., профессор кафедры Клинических дисциплин.
 Телефон: 8(727) 377 34 53;
 8(727) 221 16 10 вн.1610;
 E-mail: aktasmed@mail.ru



Almasbaev

Алмабаев Ыдырыс Алмабаевич

ҚОЛТАНБАСЫН
 РАСТАЙМЫН
 ПОДПИСЬ ЗАВЕРЯЮ

Almasbaev