

Отзыв
рецензента на диссертационную работу Джумабекова Берика Нуралиновича 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) 1.1 Соответствие приоритетным направлениям развития науки или государственным программам:	Обоснование позиции официального рецензента
1. Тема диссертации (на дату ее утверждения) соответствует направлениям развития науки и/или государственным программам	1) Диссертация выполнена в рамках проекта или целевой программы, финансируемого(ой) из государственного бюджета (указать название и номер проекта или программы) 2) Диссертация выполнена в рамках другой государственной программы (указать название программы) 3) Диссертация соответствует приоритетному направлению развития науки, утвержденному Высшей научно-технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан (указать направление)	Диссертация соответствует приоритетному направлению развития науки, утвержденной Высшей научно – технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан – Наука о жизни и здоровье.
2. Важность для науки	Работа вносит/не вносит существенный вклад в науку, а ее важность хорошо раскрыта/не раскрыта	Диссертационная работа посвящена весьма актуальной проблеме в urgentной хирургии. Профилактика несостоятельности желудочно-кишечного анастомоза в раннем послеоперационном периоде. По данным

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

Мел/п/Критерии	Соответствие критериям (необходимо отметить один из вариантов ответа)	Обоснование позиции официального рецензента
<p>1. Тема диссертации (на дату ее утверждения) соответствует направлению 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>
<p>2. 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 весьма актуальной проблеме в urgentной хирургии. Профилактика несостоятельности желудочно-кишечного анастомоза в раннем послеоперационном периоде. По данным</p>

		<p>разных авторов частота несостоятельности кишечных анастомозов в экстренной хирургии составляет от 6 до 40 %. Детальность при послеоперационном перитоните, вызванном несостоятельностью кишечных анастомозов, 46,3 – 92,3%.</p> <p>Диссертационной работа полностью раскрыта и способствует дифференцированной оценке функционального состояния желудочно-кишечного тракта. Изложенные автором основные положения диссертации, разработанные методики оперативного лечения с применением разработанной тактики хирургического лечения играют важную и существенную роль в разрешении проблемы: несостоятельность желудочно-кишечного анастомоза в раннем послеоперационном периоде.</p> <p>Определена эффективность введения обогащенной тромбоцитами аутоплазмы в зону желудочно-кишечного анастомоза и разработан способ улучшения регенерации желудочно-кишечных анастомозов путем применения, обогащенной тромбоцитами аутоплазмы.</p>
<p>3. Принцип самостоятельности</p>	<p>Уровень самостоятельности: 1) Высокий; 2) Средний; 3) Низкий; 4) Самостоятельности нет</p>	<p>В ходе выполнения работы диссертант принимал активное участие на всех этапах организации исследования, набор клинического материала, в том числе в обследовании и хирургическом лечении пациентов. На современном уровне выполнена статистическая обработка материала, интерпретированы полученные результаты, сформулированы выводы и разработаны инструменты, методы оперативного лечения, алгоритмы диагностики, хирургического лечения и практические рекомендации.</p>
<p>4. Принцип внутреннего единства</p>	<p>4.1 Обоснование актуальности диссертации: 1) Обоснована; 2) Частично обоснована; 3) Не обоснована.</p>	<p>Несостоятельность желудочно-кишечных анастомозов занимает особое внимание в ургентной хирургии. Общая летальность при данной патологии остается высокой и достигает 46,3 – 92,3%. Это связано как с поздней госпитализацией пациентов, повлечь на которую очень сложно, так и несовершенством хирургической тактики. Критическим временем для формирования кишечных анастомозов являются первые 3 суток, когда сформированная рана нестабильна, и основная нагрузка приходится на созданный шов.</p>

	<p>Распространенность послеоперационных осложнений у пациентов, имеющих сопутствующие заболевания, превышает 40%, а показатель смертности превосходит 46,3-92,3%, согласно результатам других исследований, этот показатель достигает высоких цифр несмотря на внедрение в практику современных оперативных методов.</p> <p>Большую роль в профилактике несостоятельности кишечного анастомоза играет правильный выбор шовного материала, увеличение механической прочности и герметичности анастомоза, а также применение действующих методов декомпрессии и дренирования просвета кишечника в области анастомоза. Существует необходимость в поиске средств, улучшающих герметичность анастомоза и ускоряющих процесс регенерации в этой области. В последнее время имеется большой интерес к применению аутоплазмы в многих сферах медицины, где ее используют как фактор, усиливающий регенерацию.</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>Диссертация представляет собой завершенную научную работу, содержание которого отражает суть темы научного труда, что подтверждается в следующих разделах диссертационной работы: во введении, обзоре литературы, общей характеристике, методах диагностики, результатах исследования, заключении, выводах и практических рекомендациях.</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>Диссертантом поставлена цель 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. Для выполнения поставленной цели определены задачи, для решения которых методологически правильно отобраны объекты исследования, применены современные информативные методы обследования и статистической обработки научного материала; проведен сравнительный анализ результатов хирургического лечения.</p>

	<p>4.4 Все разделы и положения диссертации логически взаимосвязаны:</p> <p>1) полностью взаимосвязаны;</p> <p>2) взаимосвязь частичная;</p> <p>3) взаимосвязь отсутствует</p> <p>4.5 Предложенные автором новые решения (принципы, методы) аргументированы и оценены по сравнению с известными решениями:</p> <p>1) критический анализ есть;</p> <p>2) анализ частичный;</p> <p>3) анализ представляет собой не собственные мнения, а цитаты других авторов</p>	<p>В ходе выполнения диссертационной работы автором сформулированы логически вытекающие выводы, согласующиеся с целью и задачами исследования, которые определяют внутреннюю согласованность научной работы, и единство полученных результатов Диссертация написана на русском языке лаконично и грамотно.</p> <p>Автором был проведен подробный анализ ранее выполненных научных исследований по эффективности различных методов. Разработанный диссертантом способ профилактики несостоятельности межкишечных анастомозов путем применения обогащенной тромбоцитами аутоплазмы является новым решением <i>проблемы</i> выбора хирургической тактики при желудочно-кишечных анастомозах. Преимущества предлагаемых автором изобретений оценены и аргументированы в результате сравнительного анализа и статистической обработки полученных результатов.</p>
<p>5. Принцип научной новизны</p>	<p>5.1 Научные результаты и положения являются новыми?</p> <p>1) полностью новые;</p> <p>2) частично новые (новыми являются 25-75%);</p> <p>3) не новые (новыми являются менее 25%)</p>	<p>Новизна основных научных положений работы подтверждена как практически, так и теоретически, что демонстрирует вклад соискателя в проведенное научное исследование:</p> <p>1. Впервые разработан и применен в эксперименте способ с(№2018/0657.1, от 24.09.2018).</p> <p>2. Получены качественно новые данные о динамике морфофункциональных изменений в сформированном анастомозе в различные сроки эксперимента, и определены пороговые уровни несостоятельности межкишечных анастомозов.</p> <p>3. Впервые в экспериментальном исследовании доказана механическая прочность сформированных межкишечных анастомозов путем использования предложенного способа применения обогащенной тромбоцитами аутоплазмы.</p> <p>4. Обоснованы новые данные о влиянии обогащенной тромбоцитами аутоплазмы на процесс слайкообразования 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>Результаты исследования и выводы, представленные в диссертационной работе, несомненно новые, что подтверждается статистически значимыми показателями:</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.
	<p>5.2 Выводы диссертации являются новыми?</p> <p>1) полностью новые;</p> <p>2) частично новые (новыми являются 25-75%);</p> <p>3) не новые (новыми являются менее 25%)</p>	

	<p>5.3 Технические, технологические, экономические или управленческие решения являются новыми и обособленными:</p> <p>1) полностью новые;</p> <p>2) частично новые (новыми являются 25-75%);</p> <p>3) не новые (новыми являются менее 25%)</p>	<p>4. Использование обогащенной тромбоцитами аутоплазмы в условиях экстренной хирургии при вмешательствах на желудочно-кишечном тракте в послеоперационном периоде ускоряет появление перистальтических шумов (через 48 часов), снижает уровень лейкоцитов в крови ($p=0.015$), среднюю 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.</p> <p>Обоснованность основных выводов</p>	<p>Все основные выводы основаны/не основаны на весомых с научной точки зрения доказательствах либо достаточно хорошо обоснованы (для qualitative research и направлений подготовки по искусству и гуманитарным наукам)</p>	<p>Научное исследование выполнено на высоком уровне. В обзоре литературы с анализом отражены современные состояние проблемы несостоятельности желудочно-кишечного анастомоза. Литературный поиск проведен тщательно, с использованием публикаций авторитетных отечественных и зарубежных изданий, что свидетельствует о хорошо проведенной работе и подготовленности диссертанта. Дизайн исследования составлен в соответствии с международными стандартами.</p>

		<p>Завершенный научный труд заслуживает большого доверия к полученным результатам автора, так как она выполнена грамотно на хорошем методическом уровне. Автором был использован широкий спектр современных методик, что позволило ему получить целостную картину по изучаемой проблеме.</p> <p>В рецензируемой диссертации подробно, логично и грамотно проведено обсуждение результатов применения собственных разработок в сравнении с результатами традиционных методов лечения и данными современной литературы.</p> <p>Все вышеизложенное определяет обоснованность и достоверность научных положений и выводов.</p>
<p>7. Основные положения, выносимые на защиту</p>	<p>Необходимо ответить на следующие вопросы по каждому положению в отдельности:</p> <p>7.1 Доказано ли положение? 1) доказано; 2) скорее доказано; 3) скорее не доказано; 4) не доказано</p> <p>7.2 Является ли тривиальным? 1) да; 2) нет</p> <p>7.3 Является ли новым? 1) да; 2) нет</p> <p>7.4 Уровень для применения: 1) узкий; 2) средний; 3) широкий</p> <p>7.5 Доказано ли в статье?</p>	<p>Основные положения, выносимые на защиту:</p> <p>1. Применение инъекции, обогащенной тромбоцитами аутоплазмы в зоне межкишечного анастомоза, усиливает регенеративный процесс, снижает уровень воспаления в зоне шва и выраженность спаечного 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>

	<p>1) да; 2) нет</p>	
<p>8. Принцип достоверности Достоверность источников и предоставляемой информации</p>	<p>8.1 Выбор методологии - обоснован или методология достаточно подробно подробно описана 1) да; 2) нет</p>	<p>По результатам научно-исследовательской работы опубликовано научных трудов 7, из них 6 статьи выпущенных в журналах рекомендованных КЖСОН МОН Республики Казахстан; 1 статья опубликована в журнале индексируемых в базе Scopus. Опубликованы 8 тезисов, из них 3 в сборниках международных конференций. Получено 3 патента на изобретение. Все публикации написаны докторантом лично под руководством научного руководителя, который консультировал и производил корректировку. Непосредственно докторантом проводился поиск и обзор литературных источников, набор больших в группы исследования. Автор непосредственно лично участвовал в процессе лечения при проведении оперативного вмешательства большим. Проводил анкетирование пациентов и сбор материала, которые потом вводил в базу данных. Статистическая обработка и анализ полученных результатов лично были проведены докторантом. Так же докторант самостоятельно подготовил и оформил заявки на получение патентов на изобретения и авторские свидетельства.</p>
	<p>8.2 Результаты диссертационной работы получены с использованием современных методов научных исследований и методик обработки и интерпретации данных с применением компьютерных технологий: 1) да; 2) нет</p>	<p>Научные положения и результаты получены при использовании современных, информативных методов исследования (обобщенная тромбопластика аутоплазма). Все статистические расчеты были выполнены с использованием программы SPSS (версия 25.0, IBM SPSS Inc., Чикаго, США). Все данные были обобщены с использованием методов описательной статистики. Все параметры были визуально проверены на достоверность распределения. Параметрические переменные сравнивались с использованием критерия Стьюдента для нормально распределенных данных и теста Манна-Уитни для ненормально распределенных данных. Непрерывные переменные были</p>

	<p>8.3 Теоретические выводы, модели, выявленные взаимосвязи и закономерности доказаны и подтверждены экспериментальным исследованием (для направлений подготовки по педагогическим наукам 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 Использованные источники литературы достаточны/не достаточны для литературного обзора</p>	<p>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>Выводы и основные положения диссертационной работы обоснованы и доказаны на основе полученного результата клинического исследования. Научное исследование проведено на двух группах исследуемых больных: основная группа и группа контроля. В основной группе применялось комплексное лечение с использованием новых разработок в сравнении с традиционными способами лечения в группе контроля.</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 использованной литературы включает 174 источников, из них 80 на русском и 94 на иностранном языке.</p>
9	<p>Принцип практической ценности</p>	<p>9.1 Диссертация имеет теоретическое значение:</p> <p>1) да;</p> <p>Теоретическая значимость научной работы не вызывает сомнения, результаты которых могут быть использованы в учебном процессе, в частности на лекциях и аудиторных занятиях.</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; 2) нет</p> <p>9.3 Предложения для практики являются новыми?</p> <p>1) полностью новые; 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%)</p>	<p>Работа имеет большое практическое значение. Ее методики внедрены и используются в клинике.</p> <p>Рекомендуемые соискателем предложения для использования в практической хирургии являются новыми, доступными и воспроизводимыми в условиях любого хирургического стационара</p>
<p>10. Качество написания и оформления</p>	<p>Качество академического письма:</p> <p>1) высокое; 2) среднее; 3) ниже среднего; 4) низкое.</p>	<p>Диссертация построена в классическом стиле. Состоит из введения и 5 глав, включающих, обзор литературы по истории и современном состоянии 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 замечания не выявлены. Подводя итог рецензирования диссертации Джумабекова Берика Нуралиновича на тему: «Профилактика несостоятельности желудочно-кишечных анастомозов в экстренной хирургии» представляющую на соискание степени РнД по специальности 6D110100 – Медицина, является</p>

		<p>законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение научной задачи, имеющей значение для хирургии – усовершенствовании хирургической тактики и оперативного пособия при операциях на желудочно-кишечном тракте с использованием анатомоза. 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:

Доктор медицинских наук, профессор,
 заведующий кафедрой Хирургических болезней,
 бариатрической хирургии и нейрохирургии
 НАО «Медицинский Университет Астана».

Адрес НАО «МУА»
 010000 г. Нур-Султан, ул. Бейбитшилик, 49 а
 Факс: +7 (7172) 53 94 53 (приемная ректора)
 Почта: rektogat@amu.kz, rektogat@amu.edu.kz



Фурсов Александр Борисович

«АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ
 АЗМАМАТТАРДЫҢ ҚОЛДАРЫН ПАСТАУ МӘСІН
 ПЕРСОНАЛДЫ БАСҚАРУ БӨЛІМІНІҢ ЭКСПЕРТІ