

ОТЗЫВ

официального оппонента заведующего кафедрой факультетской хирургии с курсами топографической анатомии и оперативной хирургии, урологии и детской хирургии Медицинского института федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва» Министерства здравоохранения Российской Федерации доктора медицинских наук профессора Власова Алексея Петровича на диссертацию Кричмара Александра Михайловича на тему: «Выбор тактики повторных операций у больных с острым панкреатитом тяжелой степени», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия

1. Актуальность выполненного исследования

Современный уровень хирургической панкреатологии свидетельствует о том, что, несмотря на достигнутые успехи в диагностике заболевания, интенсивной терапии и хирургических методах лечения, послеоперационная летальность при остром панкреатите тяжелой степени сохраняется на высоком уровне, составляя при отдельных формах до 50%.

В силу прогрессирующего характера панкреонекроза, оперативное вмешательство редко оказывается одиночным, а неудовлетворительные результаты лечения у таких пациентов обусловлены поздней диагностикой и лечением гнойно-септических осложнений. Именно поэтому для хирурга важно спрогнозировать течение панкреатита и максимально объективизировать потребность в повторном вмешательстве, выбрать наилучший срок для его выполнения.

В настоящее время отсутствует единый стандартизированный подход к выбору тактики повторных операций при панкреонекрозе, нет четких и конкретных показаний и сроков к повторным оперативным вмешательствам, правил, которыми можно руководствоваться в выборе режимов повторных операций. Поэтому изучению этой проблемы и посвящено данное исследование.

№ 8	Вх. № 725
Листов	23
	05 2016 г.
"Самарский государственный медицинский университет" Министерство здравоохранения Российской Федерации	
Тел./факс: 8 (845) 333-29-76	

2. Новизна исследования и полученных результатов, степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научная новизна исследования не вызывает сомнений. Она заключается в том, что выделены критерии неэффективности пункционно-дренажных вмешательств под контролем ультразвука и оптимальный срок выставления показаний к последующим лапаротомным операциям.

Установлены прогностически значимые критерии для определения дальнейшего течения панкреонекроза после первой операции. В основе этих критериев лежат клиничко-лабораторные, инструментальные и интраоперационные признаки прогрессирующего течения заболевания.

Автором впервые предложена и внедрена хирургическая тактика по определению показаний к повторным операциям и выбору их оптимального режима.

Диссертантом доказана целесообразность программируемых повторных операций, выполняемых при наличии показаний, после вынужденной лапаротомии в фазе ферментной токсемии.

Впервые разработана и внедрена в клиническую практику система для сквозного дренирования ран и полостей при панкреонекрозе при выполнении повторных операций (Патент РФ на полезную модель № 146620 от 05.06.2014).

Достоверность и обоснованность научных положений и выводов, сформулированных в диссертации, подтверждается большим числом клинических наблюдений (220 больных острым панкреатитом тяжелой степени тяжести), современными методами математического анализа.

Статистическая обработка выполнена в соответствии с принципами научно-обоснованной медицинской практики.

Положительным моментом является не только ретроспективный характер диссертации, но и проспективное исследование. Выводы научно обоснованы и вытекают из материалов диссертации.

3. Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования

Разработанные критерии неэффективности малоинвазивных технологий под контролем ультразвука позволяют своевременно выставлять показания к полуклассическим и открытым дренирующим вмешательствам.

Предложенная хирургическая тактика позволяет дифференцированно выбирать вариант повторной операции и тем самым избежать, с одной стороны, необоснованных, с другой – запоздалых вмешательств.

Программируемые повторные операции при панкреонекрозе позволяют уменьшить число послеоперационных осложнений (недренируемых гнойников, сепсиса и полиорганной недостаточности) и снизить послеоперационную летальность.

Предложенная система для сквозного дренирования ран и полостей облегчает в послеоперационном периоде санацию сальниковой сумки и забрюшинной клетчатки, уменьшает частоту возникновения недренируемых гнойников.

4. Оценка содержания диссертации

Диссертация построена по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя, включающего 202 отечественных и 56 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 33 таблицами и 22 рисунками.

Во **введении** убедительно обоснована актуальность разработки оптимальной хирургической тактики повторных операций у больных с тяжелым острым панкреатитом.

Для достижения конкретной, четко сформулированной цели диссертантом выбран конкретный алгоритм действий, отраженный в шести последовательно вытекающих друг из друга задачах.

Первая глава традиционно посвящена **обзору литературы**, в которой соискатель четко определил круг интересующих его проблем, осветил

состояние проблемы в современной специальной литературе и сделал акценты на нерешенных вопросах.

Вторая глава посвящена изложению материалов и методов выполненного исследования. Материалы о критериях включения в исследование, характеристиках групп сравнения, обосновании их сопоставимости традиционны и в целом возражений не вызывают.

В процессе исследования использованы клинические, традиционные и современные лабораторные и инструментальные методы обследования.

Применены корректные методы статистической обработки в соответствии с принципами доказательной медицины.

В полной мере изложены современные направления консервативной терапии, техника выполнения пункционно-дренажных вмешательств под контролем ультразвука, основные принципы открытых оперативных вмешательств.

В **третьей главе** приводятся разработанные авторские принципы прогнозирования режима повторных операций.

Первый раздел посвящен оценке эффективности малоинвазивных пункционно-дренажных вмешательств. Для этого была изучена динамика основных показателей, входящих в синдром системной воспалительной реакции. Было установлено, что критериями эффективности пункционно-дренажных вмешательств являются нормализация температуры тела, снижение уровня лейкоцитоза и уменьшение палочкоядерного сдвига в течение первых 7 суток от момента операции. Сохранение же высоких значений данных показателей является поводом к рассмотрению вопроса о выполнении повторной операции – лапаротомии.

Во втором разделе отражены основные результаты применения открытых оперативных вмешательств у больных I группы. Обращает на себя внимание высокий уровень послеоперационной летальности и высокая частота развития

послеоперационных осложнений. Материал раздела иллюстрирован клиническим наблюдением. Оно сделано подробно, снабжено рисунками.

Следующим этапом была изучена эффективность различных режимов повторных операций. Установлено, что наиболее частой причиной неудовлетворительных результатов лечения является несвоевременное вскрытие и дренирование гнойников. И эта причина чаще была выявлена у пациентов, которым выполнялась релапаротомия «по требованию», т.е. тогда, когда абдоминальная катастрофа была уже очевидна. Недренируемые гнойники в качестве причины смерти после релапаротомии «по программе» были отмечены статистически значимо реже. Автор делает заключение, что для улучшения результатов повторных операций необходимо их своевременное выполнение. Решение этой задачи, по мнению автора, заключается в разработке системы прогнозирования повторных операций чему и посвящен следующий раздел.

Для разработки системы прогнозирования релапаротомий были выделены различные клиничко-лабораторные, инструментальные и интраоперационные признаки, наиболее часто встречающиеся у пациентов, которым была своевременно и обоснованно выполнена как минимум одна релапаротомия, и у них наступило выздоровление. Математическая обработка данных многофакторного анализа с помощью последовательного анализа А. Вальда позволила определить удельный вес каждого признака при решении вопроса о том или ином режиме повторной операции. Показатели чувствительности, специфичности и диагностической точности продемонстрировали высокую информативность разработанного способа.

В **четвертой главе** отражены результаты внедрения хирургической тактики, основанной на выборе оптимального режима повторных операций.

В начале главы приводится алгоритм выбора хирургических вмешательств у больных с острым панкреатитом тяжелой степени, и подробно

описываются варианты вмешательств и последовательность принятия решений.

Следует отметить, что данная глава также хорошо иллюстрирована клиническими наблюдениями.

Заключение посвящено, прежде всего, обсуждению полученных результатов. На обсуждение вынесены три вопроса.

В первом разделе автор отвечает на вопрос о роли и эффективности пункционно-дренажных вмешательств в качестве первой операции у больных с панкреонекрозом. Чрескожные пункционные методики занимают одно из важных мест в хирургическом лечении острого панкреатита, но, призванные в качестве малоинвазивных оперативных вмешательств улучшить результаты лечения этого заболевания, они не способны решить проблему хирургического лечения панкреонекроза в целом. Бесспорно, пункционно-дренажные вмешательства являются операцией выбора при единичных острых жидкостных скоплениях и сформированных абсцессах поджелудочной железы и забрюшинной клетчатки. По данным автора, их эффективность у наиболее тяжелой категории больных с распространенным панкреонекрозом составляет не более 33-50%.

Во втором разделе автор дает ответ на вопрос о возможности прогнозирования течения панкреонекроза после первого оперативного вмешательства. На основании приведенных литературных данных и данных собственного исследования, автор делает вывод о том, что прогнозирование течения панкреонекроза после первого оперативного вмешательства возможно по ряду признаков. Однако ни одному из этих признаков не следует отдавать абсолютного предпочтения, поскольку все они имеют определенные ограничения и, порой, невысокую диагностическую и прогностическую ценность. Только в совокупности они будут иметь высокую чувствительность, специфичность и значимость. Разработанный автором подход позволяет, во-первых, не упустить ни одного больного с высокой вероятностью развития

осложнений панкреонекроза, чтобы своевременно выполнить ему оперативное вмешательство и, во-вторых, избежать включения в эту группу оперируемых пациентов, не нуждающихся в раннем хирургическом лечении.

В третьем разделе автор обсуждает эффективность разработанной тактики применения программированных релапаротомий. Ее эффективность не вызывает сомнения и в целом заслуживает положительной оценки.

Выводы полностью соответствуют представленным задачам и не вызывают сомнений и замечаний. Практические рекомендации обоснованы материалами работы.

По теме диссертации опубликовано 13 работ, 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, оформлено 1 патент, 1 рационализаторское предложение.

Результаты исследования используются в практической работе хирургических отделений г Самары и, безусловно, нуждаются в распространении по РФ.

Принципиальных замечаний к диссертации нет.

5. Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат полностью отражает содержание диссертации. Принципиальных замечаний к автореферату нет.

6. Заключение о соответствии диссертации требованиям настоящего Положения

Диссертационная работа Кричмара Александра Михайловича на тему: «Выбор тактики повторных операций у больных с острым панкреатитом тяжелой степени», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является завершенной научной квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи современной абдоминальной хирургии по

улучшению результатов лечения больных острым панкреатитом тяжелой степени.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Кричмара Александра Михайловича соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент
заведующий кафедрой факультетской хирургии
с курсами топографической анатомии и
оперативной хирургии, урологии и детской
хирургии Медицинского института федерального
государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Национальный исследовательский Мордовский
государственный университет им. Н.П. Огарёва»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
430005, г. Саранск, ул. Большевикская, 68
8 (8342) 32-87-56, var.61@yandex.ru
доктор медицинских наук, профессор
(специальность 14.01.17 – хирургия)

16.05.2016

Власов Алексей
Петрович

Изучено рукопись Власов А.П. з/в. 16.05.2016
уважаемый профессор
уважаемый доктор
уважаемый доктор



Кудзов А.А.

С отпуском ознакомлен *А.П. Власов* 23.05.2016