

ОТЗЫВ

официального оппонента заведующего кафедрой факультетской хирургии государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, доцента Демина Дмитрия Борисовича по диссертации 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

Проблема острого панкреатита остается одной из наиболее острых в современной абдоминальной хирургии. Заболеваемость не имеет тенденции к снижению, а летальность остается на высоком уровне, составляя при отдельных формах до 50%. Общеизвестно, что данное заболевание является трудно прогнозируемым.

Особенностью острого панкреатита тяжелой степени является прогрессирующий его характер. В силу этого оперативное вмешательство редко оказывается одиночным и перед хирургом встает задача выбора хирургической тактики после выполненной первой операции. К сожалению, ни в современных Национальных клинических рекомендациях, ни в международных протоколах нет ответа на вопрос о тактике повторных операций, что, видимо, и послужило одним из стимулов в выборе темы исследования.

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

Новизна исследования не вызывает сомнений.

Установлены критерии неэффективности пункционно-дренажных вмешательств под контролем ультразвука и оптимальный срок выставления показаний к последующим лапаротомным операциям.

Выявлены прогностически значимые критерии для определения дальнейшего течения панкреонекроза после первой операции, в основе которых

лежит комплекс клиническо-лабораторных, инструментальных и интраоперационных признаков.

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

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 достаточно серьезным клиническим материалом (220 пациентов с острым панкреатитом тяжелой степени тяжести).

В соответствии с целью исследования автором поставлен и решен ряд взаимосвязанных задач. Применение корректных методов статистической обработки подтверждает достоверность полученных данных. Автор скрупулезно подошел к выбору метода математического анализа.

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

Диссертация хорошо иллюстрирована, что также убеждает в достоверности полученных фактов. Автором проведено ретроспективное исследование историй болезни и проспективное изучение результатов разработанной тактики. Выводы научно обоснованы и вытекают из материалов диссертации.

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

Критерии неэффективности пункционно-дренажных вмешательств под контролем ультразвука позволяют своевременно выставлять показания к расширению объема вмешательства.

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

Разработанная хирургическая тактика и прогнозирование течения заболевания могли бы стать основой для создания стратификационной системы по определению показаний к повторным операциям.

Обоснованное применение повторных операций «по программе» при панкреонекрозе позволяет снизить число послеоперационных осложнений (недренируемых гнояников, сепсиса и полиорганной недостаточности) и уменьшить 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** четко очерчена актуальность темы исследования, сформулированы цель и задачи исследования.

Обзор литературы ясно определяет круг проблем, интересующих автора диссертации, критически освещает состояние вопроса и определяет предпосылки для проведения исследования.

В первом разделе в историческом аспекте отражена тактика хирургического лечения больных с острым панкреатитом.

Второй раздел обзора литературы посвящен выбору хирургического доступа и объема операции. Автор указывает, что, несмотря на то, что показания к первой операции при панкреонекрозе уже определены и в большинстве случаев достигнут консенсус, показания к тому или иному способу вмешательства требуют взвешенного подхода. Выбор хирургического доступа также дискутабелен.

Третий раздел посвящен лапароскопическим операциям. Материал раздела объективно отражает сдержанную позицию большинства отечественных хирургов к лапароскопическому лечению острого панкреатита.

Четвертый раздел включает материалы по пункционно-дренирующим вмешательствам под контролем ультразвука. Автор справедливо указывает на неоднородность их результатов.

Пятый раздел посвящен течению послеоперационного периода. Учитывая особенности течения острого панкреатита тяжелой степени, автор показывает, что редкий больной обходится как минимум без одной повторной операции. Сроки выполнения повторных операций после первого вмешательства различны и во многом зависят от индивидуальной программы реализации заболевания. Автор заключает, что ежедневная хирургическая практика требует максимальной объективизации показаний к повторным операциям путем разработки систем прогнозирования осложнений.

Шестой раздел излагает литературные данные о тактических режимах повторных операций. Автор четко и последовательно обосновывает необходимость многофакторной оценки для разработки тактики

программированных повторных операций, чему собственно и посвящена настоящая работа.

Вторая глава посвящена материалам и методам исследования. Автор приводит убедительный дизайн исследования, определяет четкие критерии отбора больных в обозначенные группы сравнения. В целом, подбор больных и составление групп вполне обосновано. Автор использовал весь спектр современных лабораторных и инструментальных методов диагностики, применяющихся при данном заболевании. Применены современные методы статистической обработки и доказательной медицины. В данной главе подробно описаны консервативная терапия, техника выполнения малоинвазивных пункционно-дренажных вмешательств, характер и объем открытых оперативных вмешательств.

Третья глава посвящена разработке принципов прогнозирования режима повторных операций.

В первом разделе анализируются результаты пункционно-дренирующих операций. Автор выделил критерии неэффективности пункционно-дренажных вмешательств и оптимальный срок выполнения открытых операций. Была определена принципиальная возможность прогнозирования эффективности пункционно-дренажных вмешательств с помощью оценки динамики показателей, входящих в синдром системной воспалительной реакции. Автор заключает, что срок «7 суток после пункционно-дренажного вмешательства» может и должен быть своеобразной границей, после которой следует оценивать эффективность чрескожного дренирования и, при необходимости, ставить показания к открытой операции.

Во втором разделе приводятся результаты применения преимущественно лапаротомных оперативных вмешательств. Была изучена эффективность различных режимов повторных операций. Наиболее частой причиной неудовлетворительных результатов лечения явились несвоевременное вскрытие и дренирование гнойников, являющихся основным субстратом развития сепсиса и полиорганной недостаточности, которые в качестве причины смерти после релапаротомии «по программе» были отмечены статистически значимо реже. Таким образом, автор показывает, что для улучшения результатов лечения больных с панкреонекрозом необходимо своевременно выставлять показания к повторным операциям.

Третий раздел – прогнозирование выполнения повторных операций, пожалуй, является стержнем работы. Для разработки системы прогнозирования повторных операций была изучена частота встречаемости различных клинико-лабораторных, инструментальных и интраоперационных признаков у двух категорий больных – у больных, которым была выполнена релапаротомия «по требованию» и у больных, которым была выполнена релапаротомия «по программе». Математическая обработка данных многофакторного анализа позволила определить индекс прогноза операций. Данный индекс оказался достаточно надежным для прогнозирования выполнения одного из двух возможных режимов повторных операций. Было доказано, что при индексе

прогноза +13 баллов и более с вероятностью 95% больному показано выполнение операции в режиме «по программе», что требует проведения активной хирургической тактики.

Четвертая глава посвящена оценке разработанной системы прогнозирования потребности в повторных операциях.

В первом разделе приводится ретроспективная оценка разработанной тактики у больных I группы. На основании анализа результатов лечения пациентов этой группы был разработан алгоритм выбора хирургических вмешательств у больных с острым панкреатитом тяжелой степени, что, безусловно, является одним из главных достоинств данного исследования. Сделано заключение о том, что при индексе прогноза до 13 баллов пациенту показано продолжение консервативной терапии, что, однако, не исключает выполнения повторной операции в режиме «по требованию», если к ней возникнут показания вследствие развившихся осложнений. При индексе прогноза более 13 баллов больному следует выполнять релапаротомию «по программе».

Второй раздел главы посвящен проверке разработанного тактического алгоритма в ходе лечения больных второй группы. В целом, статистический анализ полностью подтвердил эффективность внедрения тактического алгоритма, как в плане снижения послеоперационной летальности в целом, так и в плане опасных хирургических осложнений послеоперационного периода. Материал иллюстрирован необходимыми клиническими наблюдениями.

В **заключении** выполнено сопоставление результатов, полученных автором по различным направлениям исследования с данными современной отечественной и зарубежной литературы. На обсуждение вынесены вопросы, соответствующие основным разделам работы, в которых подтверждается оригинальность подходов и выводов автора.

Выводы четко соответствуют поставленным задачам исследования. Интересны и ценны представления автора о перспективах дальнейшей разработки обозначенной темы.

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 ГБУЗ СО «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина», ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница №8», ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница №5», а также в учебном процессе на кафедре хирургии института профессионального образования ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава РФ.

Основные тактические подходы диссертации целесообразно внедрить в работу абдоминальных хирургических отделений городских, областных и краевых больниц, научно-исследовательских институтов. Выводы и

практические рекомендации будут полезны в работе специализированных отделений хирургической панкреатологии.

Результаты научных исследований могут быть использованы в основных профессиональных образовательных программах послевузовского профессионального образования (ординатура) по специальности «Хирургия», при повышении квалификации врачей хирургов по программам дополнительного профессионального образования в медицинских вузах.

В результате изучения диссертационной работы возникли вопросы:

1. В Российских клинических рекомендациях по острому панкреатиту (2014) в разделе «Протокол лечения гнойных осложнений острого панкреатита» прописан этапный подход со стартовыми малоинвазивными технологиями. С чем связано ограниченное их применение у вошедших в исследование пациентов?

2. Какова причина того, что после релапаротомий в 33% случаев (10 пациентов) причиной смерти были недренированные гнойники?

3. Каковы, по мнению автора, показания и сроки выполнения пункционно-дренирующих вмешательств при панкреонекрозе?

Следует отметить, что вышеизложенные вопросы носят дискуссионный характер и не уменьшают достоинства выполненного исследования.

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 завершённой научной квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи современной абдоминальной хирургии по

