

**Отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора
Лобанова Сергея Леонидовича
на диссертационную работу Андреева Романа Ивановича
«Совершенствование целевой антибактериальной терапии
в хирургическом лечении острого калькулёзного холецистита», представ-
ленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.**

Актуальность исследования

Желчнокаменная болезнь — весьма распространенное заболевание, основным способом лечения которой является холецистэктомия. Ежегодно в мире выполняется около 3 миллионов операций на желчных путях. Одним из наиболее тяжелых осложнений желчнокаменной болезни, сопровождающейся высокой летальностью является острый холецистит.

В структуре ургентной хирургической патологии острый холецистит занимает третье место после острого аппендицита и острого панкреатита. Несмотря на усилия клиницистов по плановой санации желчнокаменной болезни, число пациентов с указанной патологией не снижается. Существенную роль в прогнозе заболевания играют такие факторы, как пожилой и старческий возраст, сопутствующие заболевания. В связи с этим, поиски вариантов рациональной противовоспалительной терапии имеют важное значение.

В последние годы проведено множество исследований, посвященных микробиологическим проблемам желчнокаменной болезни, доказывающих важную роль микроорганизмов в развитии патологии билиарного тракта. Показана возможность персистенции бактерий в желчных путях. Вместе с тем рутинные методы микробиологической диагностики имеют целый ряд недостатков. В первую очередь это длительность и сложность выявления труднокультивируемых микроорганизмов, например анаэробных. Наряду с этим, все чаще появляются сведения о бактериальных биоплёнках. Если ранее считалось, что последние могут образовываться только на абиотических поверхностях, таких как катетеры, контактные линзы, то в последнее время, всё чаще встречаются сообщения о выявлении биоплёнок на поверхности почечных конкрементов и камней

предстательной железы, на эпителии слизистой оболочки мочевого пузыря у больных хроническим циститом. Благодаря существованию в виде биоплёнок популяция бактерий усиливает свою защиту от фагоцитоза, ультрафиолетового излучения, а также от антибиотиков и факторов иммунной защиты. Вместе с тем применительно к патологии желчного пузыря данная проблема не изучена.

Изучение этих проблем может способствовать улучшению результатов лечения больных с острым калькулёзным холециститом, а также снижению количества осложнений после холецистэктомии. В связи с вышеизложенным, актуальность представленной работы не вызывает сомнений.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Работа выполнена на большом клиническом материале 145 больных с хроническим и острым калькулёзным холециститом. При этом пациенты с острым холециститом разделены по группам в зависимости от морфологической формы острого холецистита. А также в качестве сравнения обследована контрольная группа из 30 человек. Вместе с тем не совсем понятно, по какому поводу проводилось обследование в данной группе. На мой взгляд, следует более подробно на этом остановиться. Для проведения исследований использованы современные клинические, микробиологические, биохимические, инструментальные, произведена компьютерная статистическая обработка материала. Все положения и выводы следуют из содержания работы, обоснованы значительным клиническим материалом, проведением адекватных методов статобработки.

Достоверность и новизна полученных авторов результатов

Впервые использован метод газожидкостной хромато-масс-спектрометрии для детекции микроорганизмов билиарного тракта, участвующих в этиопатогенезе острого калькулёзного холецистита, позволяющего топически верифицировать источник метаболитов микрофлоры. Впервые изучены микробные биоплёнки на поверхности и внутри желчных конкрементов, слизи-

стой оболочке желчного пузыря и внутренней поверхности общего желчного протока при помощи сканирующей электронно-ионной микроскопии. Предложен вариант повышения эффективности целевой антимикробной химиотерапии у больных острым калькулёзным холециститом, основанный на результатах применения газожидкостной хромато-масс-спектрометрии и электронно-ионной микроскопии в качестве диагностического метода и метода динамического контроля клинической эффективности проводимой терапии.

Структура и объем работы

Диссертация написана в традиционном стиле, изложена на 230 страницах машинописи, состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, приводится список используемых в работе сокращений и список иллюстративного материала. Диссертация иллюстрирована 23 таблицами и 63 рисунками. Следует отметить некоторую перегруженность диссертации иллюстративным материалом. Обзор литературы занимает 36 стр. в нем достаточно подробно излагаются сведения о современных методах исследований по данной проблеме. Во 2 главе, подробно описаны клинические группы и используемые в работе методики. В последующих главах излагаются результаты собственных исследований. В Заключении проводится обсуждение полученных автором результатов. По теме диссертации опубликовано 17 научных работ, в том числе 6 статей в журналах рецензируемых ВАК.

Практическая значимость

Изучены микробиологические особенности течения калькулёзного холецистита.

В клиническую практику внедрён метод экспресс-диагностики микрофлоры при калькулёзном холецистите и метод динамического контроля клинической эффективности антибактериальной терапии у пациентов с острым калькулёзным холециститом.

Улучшены результаты антимикробной химиотерапии у больных острым калькулёзным холециститом, позволяющие сократить частоту развития после-

операционных осложнений инфекционно-воспалительного характера. Результаты исследований внедрены в практику ряда лечебных учреждений.

Автореферат полностью отражает основные результаты диссертации. Сделанные замечания не носят принципиального характера и не умаляют ценности представленной работы.

Вопросы: 1) Какой алгоритм дооперационного обследования больных с жкб, с целью профилактики воспалительных осложнений, является оптимальным? Нужны ли какие-то специальные методы? Требуется ли, например, исследование флоры гастродуоденальной зоны?

2) Можно ли на основании полученных данных прогнозировать развитие осложнений в послеоперационном периоде?

Заключение. Таким образом, диссертация Андреева Р. И. «Совершенствование целевой антибактериальной терапии в хирургическом лечении острого калькулёзного холецистита», является законченной научно-исследовательской работой по специальности 14.01.17-хирургия, содержащей решение задачи – улучшение результатов лечения больных острым холециститом.

Диссертация соответствует требованиям положения п.9 (постановление правительства РФ от 24.09.2013, №842) предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

доктор медицинских наук,
профессор, заслуженный врач РФ

С.Л.Лобанов

Официальный оппонент, Лобанов Сергей Леонидович, заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсом урологии ГБОУ, ВПО «Читинская государственная медицинская академия» МЗ РФ (672090, г.Чита, ул.Горького 39а) тел. 8(3022)411110, slobanov15@mail.ru

Подпись д.м.н., профессора Лобанова С.Л.



**Начальник отдела кадров
ГБОУ ВПО ЧГМА Минздрава
России**

Коржова Т.А.
24.02.2016 г.