

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Андрея Игоревича Баранова на диссертационную работу Смарж Татьяны Михайловны «Влияние адаптационных возможностей организма на периоперационный период у пациентов с послеоперационными вентральными грыжами» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия

Актуальность темы исследования. Современные тенденции в развитии медицины неизбежно приводят к увеличению числа оперативных вмешательств при самых разнообразных заболеваниях и у пациентов любого возраста. Не смотря на развитие и прогресс в малоинвазивной хирургии, значительная часть операций в абдоминальной хирургии производится из традиционных лапаротомных доступов. Проведение оперативных вмешательств сопровождается развитием послеоперационных осложнений и наиболее частым из них является послеоперационная грыжа. Считается, что доля послеоперационных вентральных грыж в отдаленные сроки после операции может достигать 25-30%.

Лечение послеоперационных вентральных грыж представляет серьезную проблему в современной хирургии, что связано как с индивидуальным подходом к каждой операции, так и с возрастом пациентов (у больных старшей возрастной группы грыжи возникают чаще). В раннем послеоперационном периоде частота осложнений (по данным разных авторов) составляет от 20 до 95%.

Причиной столь высокой частоты осложнений могут быть внешние причины, состояние пациента и характер взаимоотношений между ними, которые определяются как адаптационные возможности макроорганизма. Одним из вариантов определения адаптационных возможностей организма может быть анализ регуляции работы сердечно-сосудистой системы, но подобные работы в хирургии послеоперационных вентральных грыж ранее не проводились. В то же время повышения адаптационных возможностей организма может рассматриваться как универсальный способ профилактики послеоперационных осложнений.

На сегодняшний день ведущим способом лечения послеоперационных грыж является протезирующая герниопластика. Установка инородного тела пациенту неизбежно сопровождается перипротезными воспалительными реакциями. В зависимости от выраженности и характера этих реакций мы отмечаем отсутствие или наличие местных послеоперационных осложнений. Выявление степени изменений воспалительных перипротезных реакций путем изучения уровня цитокинов позволит также расширить возможности поиска путей профилактики послеоперационных осложнений.

Таким образом, актуальность диссертационной работы Смарж Т.М. не вызывает сомнений, что обусловлено значительным распространением заболевания, большим числом послеоперационных осложнений и рядом

неизученных вопросов профилактики послеоперационных осложнений в хирургии вентральных грыж.

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

Исследование хорошо спланировано, что подтверждает обоснованной научных положений, выводов и рекомендаций. Обоснованность научных положений высока, что связано с анализом результатов у большой выборки пациентов и использованием современных методов обследования. Всего в исследование включено 161 больной с послеоперационными вентральными грыжами.

Все пациенты были разделены на 4 группы в зависимости от показателя активности регуляторных систем (ПАРС), при этом в 3 и 4 группе они исходно имели от 7 до 10 баллов ПАРС, что показывало плохой уровень адаптации. Следует отметить, что во всех группах уровень ASA был примерно одинаков. Течение послеоперационного периода оценивалось по 7 клиническим параметрам, лабораторным и с помощью ультразвукового исследования.

Первое положение о связи между оценкой ПАРС и течением раннего послеоперационного периода проведен на анализе результатов лечения пациентов с разным уровнем адаптации. Частота послеоперационных осложнений в раннем послеоперационном периоде была больше группе пациентов с плохим уровнем адаптации, что привело к увеличению послеоперационного койко-дня. Следует отметить, что увеличение продолжительности койко-дня было также связано с обострением хронических заболеваний. Оценка качества жизни, проведенная в ранние сроки после операции, также показала лучшие результаты в группах пациентов с хорошим и удовлетворительным уровнем адаптации. Большие баллы ПАРС сопровождалась более выраженным болевым синдромом в послеоперационном периоде. Нормализация температуры тела проходила более быстро в группах пациентов с удовлетворительным уровнем адаптации. Достоверность результатов подтверждена адекватными методами математической статистики. Это положение также подтверждается тем, что у пациентов после восстановления удовлетворительного уровня адаптации в 4-й группе результаты лечения были значительно лучше, чем у больных, которым не удалось повысить ПАРС.

Второе положение о значимости высоких адаптационных способностях организма для сокращения количества послеоперационных осложнений обосновано сравнительным клиническим исследованием однородных групп оперированных больных. У пациентов с низкими уровнями ПАРС число послеоперационных осложнений, как местных, так и общих было более чем в 2 раза меньше, чем у больных с высоким баллами ПАРС. Более того, после повышения уровня адаптации путем проведения специальных мероприятий, число послеоперационных осложнений также снижалось более чем в 2 раза. Изменение уровня адаптации коррелирует с течением воспалительной реакции отражено в 3-м положении диссертации и полностью обосновано на

основании исследования уровня лейкоцитов и 5 цитокинов в сыворотке крови и раневом экссудате. При этом лабораторные исследования проводились в дооперационном периоде, на 3-е и 5-е сутки после операции. В ходе исследования были установлены статистически достоверные различия в уровне лейкоцитов, цитокинов сыворотки крови и раневого экссудата у пациентов с удовлетворительными и неудовлетворительными уровнями адаптации.

4-е положение об эффективности разработанной предоперационной подготовки обосновано сравнительным исследованием двух групп пациентов с исходно низким уровнем адаптации. Для повышения уровня адаптации пациентам одной группы в течение 2-х месяцев проводилась предоперационная подготовка, состоящая из 3-х компонентов. Группы исследованных пациентов были однородные, но доля послеоперационных осложнений в группе с неудовлетворительным уровнем адаптации составила 23,1%, а в группе с предоперационной подготовкой – 10,5%.

Проведенное исследование нашло отражение в 4 выводах диссертации.

Первый вывод обоснован проведенными исследованиями вариабельности ритма сердца по стандартной методике у 161 пациента с послеоперационными вентральными грыжами и сравнением полученных результатов с результатами ASA.

Второй вывод показывает изменение уровня цитокинов у пациентов с плохим уровнем адаптации и основан на лабораторных исследованиях 5 цитокинов, определяемых в сыворотке крови в предоперационном периоде, 3-и, 5-е сутки после операции и раневом экссудате.

Проведенное комплексное сравнительное клиническое исследование 161 больного с послеоперационными вентральными грыжами позволили автору обосновать 3-й вывод о влиянии уровня адаптации на появление послеоперационных осложнений, как местных, так и общих.

Эффективность разработанной методики предоперационной подготовке по повышению уровня адаптации пациентов показала свою эффективность в сравнительном исследовании двух групп пациентов с исходно низким уровнем адаптации, что показано в 4-м выводе диссертации.

4 практические рекомендации обоснованы проведенным исследованием и позволят улучшить результаты хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами.

Достоверность и новизна полученных результатов. Достоверность полученных результатов основана на значительном количестве клинического материала (161 пациент с послеоперационными вентральными грыжами). Все пациенты были разделены на 4 однородные группы, отличных только по уровню адаптации и предоперационной подготовке. При обследовании пациентов проведена анализ вариабельности ритма сердца, оценка риска операции по шкале ASA. Критериями оценки оперативного лечения являлись: определение качества жизни по специфическому опроснику, выраженность, продолжительность болевого синдрома, частоте пульса, термометрия в

динамике, сроки пребывания в стационаре, местные послеоперационные осложнения, общие послеоперационные осложнения. В дооперационном периоде и на 3-е и 5-е сутки после операции определялся уровень 5 цитокинов в сыворотке крови и раневом экссудате, а также уровень лейкоцитов крови. Лабораторные исследования проведены на сертифицированной аппаратуре и по стандартным методикам. Оперативные вмешательства проведены по единой методике и с использованием одного протезирующего материала.

Результаты исследования обработаны с использованием вариационной статистики. Все значения представлены в виде $M \pm SD$ (M – среднее значение данных в исследуемой группе; SD – стандартное отклонение). Для оценки достоверности различий средних показателей использовали t – тест Стьюдента для попарно связанных вариантов с помощью таблиц сопряженности 2×2 . При $p \leq 0,05$ различия между группами рассматривались как статистически достоверные. Представленные методы соответствуют характеру исследования.

Уровень научной новизны исследования высокий. Ранее не проводились работы по определению уровня адаптации у пациентов с послеоперационными вентральными грыжами и их роли в развитии послеоперационных осложнений. Впервые проведены исследования, устанавливающие связи между уровнем цитокинов и показателями активности регуляторных систем. Разработанная методика повышения адаптационных возможностей организма показала свою эффективность у оперированных больных с послеоперационными вентральными грыжами. Разработан лечебно-тактический алгоритм у больных с послеоперационными вентральными грыжами с учетом адаптационных возможностей организма.

Структура и содержание диссертации.

Диссертация построена традиционно и изложена на 116 страницах машинописного текста и состоит из введения, четырех глав, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы, списка иллюстративного материала и приложений, Список литературы представлен 135 источниками, из которых 60 – зарубежных авторов. Работа иллюстрирована с помощью 17 таблиц и 30 рисунков

Введение освещает общее построение работы, показана актуальность, цель, основные задачи исследования и научная новизна. Сформулированы основные положения, выносимые на защиту, практическая значимость, отражен личный вклад автора.

Первая глава традиционная, посвящена аналитическому обзору литературы, состоит из 5 параграфов, в которых показана актуальность и сложность поставленных задач.

Вторая глава «Материалы и методы исследования» подробно описывает группы больных, методикам клиническим, лабораторным исследований, ходу оперативных вмешательств. Отдельный параграф посвящен статистической обработке материала, который адекватен проведенному исследованию.

Третья глава обозначена как «Результаты», состоит из 3 параграфов, в которых отдельно описаны результаты клинических и лабораторных исследований, показана взаимосвязь между адаптационными возможностями пациентов и результатами хирургического лечения.

Заключение выделено в отдельную 4-ю главу, в которой автор подводит итог всему диссертационному исследованию.

Закономерным итогом исследования являются 4 вывода, отражающие полученные новые научные результаты и дополненные 4 практическими рекомендациями.

Диссертация написана хорошим литературным языком, легко читается. Отдельные стилистические ошибки не влияют на положительную оценку работы.

Работа соответствует паспорту специальности 14.01.17 – хирургия.

Автореферат полностью передает содержание диссертации.

В ходе анализа диссертации возникли следующие вопросы:

1. Как изменялся уровень ПАРС при проведении разработанной предоперационной подготовки?
2. Какие критерии использованы при проведении ультразвукового исследования передней брюшной стенки?
3. Достаточно ли определение уровня адаптации для отказа от операции у пациентов с послеоперационными вентральными грыжами.

Замечания:

1. В таблице 13 в качестве хронических заболеваний обозначены острые воспалительные процессы.
2. Нет анализа результатов ультразвукового исследования передней брюшной стенки.

Замечания не носят принципиального характера и не влияют на общую положительную оценку работы.

Заключение

Таким образом, несомненная актуальность, научная новизна, практическая значимость, высокий методологический уровень, достоверность выводов и положений, изложенных в работе, позволяют прийти к выводу, что диссертационная работа Смарж Татьяны Михайловны «Влияние адаптационных возможностей организма на периоперационный период у пациентов с послеоперационными вентральными грыжами» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена научная задача – разработка лечебно-тактический алгоритм у пациентов с послеоперационными вентральными грыжами на основании адаптационных возможностей организма, позволяющий улучшить результаты хирургического лечения и соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям (п.9 «Положения о порядке присуждения

ученых степеней»), а ее автор заслуживает искомой степени – кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент
Баранов Андрей Игоревич,
доктор медицинских наук
профессор, заведующий кафедрой хирургии,
урологии и эндоскопии,
НГИУВ - филиал ФГБОУ
ДПО РМАНПО Минздрава России.

Дата: 20.02.17



А.И. Баранов

Сведения: Андрей Игоревич Баранов, доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия), профессор, заведующий кафедрой хирургии, урологии и эндоскопии Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей - филиала федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (654005, г. Новокузнецк, просп. Строителей д. 5, тел. 8 (3843) 324-559, bar106@yandex.ru).

Подпись(и) *А. И. Баранов*

Начальник отдела кадров

М.Т. Иванова

