

_____ № _____

Ha № _____ OT _____

20-12 Г.



Несмотря на бурное развитие медицинской науки, в частности хирургии, проблема острого панкреатита, остается одной из самых сложных. Неуклонно растет заболеваемость, по разным данным она составляет от 10 до 40 случаев на 10000 населения. Острый панкреатит в структуре ургентной хирургической патологии занимает 2-3 место после острого аппендицита, конкурируя с патологией желчевыводящих путей. При этом стабильно высокой остается летальность при тяжелом панкреатите, достигая 20-40%. Одной из важных проблем является ранняя диагностика деструктивных форм острого панкреатита, а также прогнозирование дальнейшего течения болезни. Существующие методы определения тяжести и прогноза острого панкреатита, основаны в основном на балльной оценке различных клинических и лабораторных показателей. Среди специфичных шкал ранней

диагностики и прогнозирования тяжелого острого панкреатита выделяют наиболее известные: Толстого–Красногорова, Ranson, BISAP и другие. Наряду с несомненными положительными качествами, указанные методы имеют и ряд недостатков. Так, например, шкала Ranson (Ranson J. 1974) включает 11 прогностических признаков. Пять признаков необходимо регистрировать при поступлении, остальные шесть — через 48 ч с момента госпитализации. Следует отметить, что интегральные шкалы оценки тяжести острого панкреатита обеспечивают высокую точность только через 48 ч от начала заболевания. Вместе с тем известно, что к причинам неблагоприятного течения заболевания относят запоздалую диагностику тяжелого острого панкреатита и его осложнений. К недостаткам интегральных шкал относят их трудоемкость и сложность, что в условиях экстренной хирургии ограничивает возможности их использования. По мнению многих исследователей к настоящему моменту проблема раннего прогнозирования тяжелого острого панкреатита не решена, поэтому поиск новых критериев неблагоприятного развития заболевания несомненно является актуальным.

Структуры и содержание работы

Диссертация изложена на 112 страницах машинописного текста. Состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций. Во введении обоснована актуальность работы, четко определены цель и задачи исследования. В 1 главе приводится подробный обзор литературы по изучаемой теме. Представлены источники литературы, преимущественно за последние 5-10 лет, среди которых 226 работ отечественных и иностранных авторов. Проводится тщательный анализ исследований посвященных вопросам этиопатогенеза острого панкреатита, а также методов прогнозирования и оценки тяжести течения болезни. Во 2 главе дается характеристика исследуемых групп пациентов и используемых методов исследований. 3 глава является основной, в которой представлены результаты собственных исследований автора. Глава иллюстрирована

таблицами и рисунками с кратким обсуждением полученных данных. Все больные с острым деструктивным панкреатитом разделены по результатам прогнозной оценки предложенной автором на две группы (средне - тяжелый и тяжелый панкреатит). Проведен последовательный анализ клинико-лабораторных признаков, а также продолжительность, объем лечения и летальность в указанных группах. В главе «Заключение» проводится обсуждение полученных данных и сопоставление их с известными исследованиями. Выводы логичны и обоснованы результатами диссертации.

Связь работы с планом соответствующей отрасли науки и народного хозяйства

Диссертация выполнена в соответствии с планом научно-исследовательской работы ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, номер государственной регистрации 01201152871.

Соответствие содержания диссертации паспорту специальности

Область диссертационного исследования включает разработку и усовершенствование существующих методик диагностики и лечения пациентов с острым панкреатитом. Указанная область исследования соответствует формуле специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки), а именно п.2 «Разработка и усовершенствование методов диагностики и предупреждения хирургических заболеваний».

Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций

Обоснованность и достоверность исследования основывается на изучении значительного по объему материала и использования современных методов исследований. Набор клинического материала проводился на базе ГУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Читы с 2007 по 2013 год. Проведено проспективное исследование 154 пациентов с диагнозом острый панкреатит. Среди которых было 110 больных с острым деструктивным панкреатитом, которым выполнялась лапароскопия в 1-3 сутки от начала

заболевания. Группа клинического сравнения представлена 44 больными с отечной формой острого панкреатита. Лабораторные исследования крови и перитонеальной жидкости проводились в городской клинической больнице №1, а также на базе НИИ Молекулярной медицины Читинской государственной медицинской академии. Изучена контрольная группа из 20 практически здоровых людей, у которых проведены исследования сыворотки крови на содержание IL 1 β , IL 6, TNF. У 10 больных с диагнозом цирроз печени исследована активность α - амилазы в асцитической жидкости.

Достаточный клинический материал, использование современных методов исследования, корректный статистический анализ, позволили автору сделать обоснованные выводы и дать практические рекомендации.

Научная новизна исследований

Предложена балльная оценка патологических находок в брюшной полости при остром панкреатите, осложненном ферментативным перитонитом по результатам лапароскопии. Используя балльную оценку изменений в брюшной полости, возможно выделить в ранние сроки заболевания (первые 72 часа от начала заболевания) две группы пациентов с умеренно-тяжелым и тяжелым течением острого панкреатита.

Изучены закономерности изменений лабораторных показателей в периферической крови и перитонеальном экссудате в сопоставлении с визуальной картиной изменений в брюшной полости.

Проведено сравнение прогностической значимости предлагаемой методики со шкалой оценки прогноза тяжести течения острого панкреатита по КТ - индексу (Balthazar, 2002).

Практическая ценность результатов, рекомендации по использованию материалов диссертации

Полученные результаты позволяют рекомендовать разработанный автором способ прогнозирования течения острого панкреатита в алгоритм обследования больных с ферментативным перитонитом. Материалы диссертации внедрены в учебный процесс кафедры факультетской хирургии

Читинской государственной медицинской академии, практические рекомендации используются в работе хирургических отделений городской клинической больницы №1 г. Читы.

Результаты диссертационной работы могут быть внедрены в клиническую практику городских и областных больниц оказывающих экстренную помощь, что позволит оптимизировать лечебную тактику при остром панкреатите и улучшить результаты ранней диагностики. Работа может быть использована для дальнейших научных исследований, посвященных данной проблеме.

Отдельные главы диссертации могут быть использованы для составления методических рекомендаций по данной тематике, а также для преподавания в медицинских ВУЗах и циклах повышения квалификации для врачей-хирургов.

Соответствие содержания автореферата содержанию диссертации

По теме диссертации опубликовано 16 работ, в том числе 6 статей в изданиях рекомендуемых ВАК для публикации основных результатов диссертации. Автореферат и публикации отражают основные материалы диссертации. Работа хорошо изложена и иллюстрирована.

Замечания

1.В автореферате следовало бы более подробно изложить использованные методы статистической обработки данных.

2.Имеются отдельные стилистические погрешности.

Сделанные замечания не являются принципиальными и не умаляют ценности работы.

Заключение

Таким образом, диссертация Лобанова Леонида Сергеевича «Лапароскопические критерии в оценке прогноза тяжести течения острого панкреатита при ферментативном перитоните», выполнена на актуальную

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры общей хирургии им. проф. М.И. Гультмана (протокол заседания № 6 от 18. 01.2017 года).



Юрий Семёнович Винник

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России)
660022 РФ, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1
тел. +7 (391) 220 13 95; e-mail: rector@krasgmu.ru

