

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Подолужного Валерия Ивановича на диссертацию Лобанова Леонида Сергеевича «Лапароскопические критерии в оценке прогноза тяжести течения острого панкреатита при ферментативном перитоните», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность избранной темы. Острый панкреатит является одним из наиболее тяжелых заболеваний в неотложной хирургии. Росту заболеваемости острым панкреатитом способствует алкоголизация населения, распространенность патологии желчевыводящих путей. Высокая частота осложнений, потеря трудоспособности, летальные исходы при деструктивных формах заболевания заставляют искать новые подходы в диагностике и лечении острого панкреатита. Существующие методы оценки тяжести и прогноза острого панкреатита имеют недостатки, в частности это трудоемкость, сложность в выполнении всех требуемых тестов. Например, система АРАСНЕ II позволяет оценить тяжесть состояния пациента, как при поступлении, так и по мере развития болезни, но требует большого количества исследований (измерение газового состава и уровня кислотности артериальной крови и т.д.), что ограничивает ее применение в ургентной хирургии. Многие известные системы (Balthazar, Ranson и др.) позволяют дать прогнозную оценку лишь спустя 48 и более часов от начала заболевания. Вместе с тем именно в первые часы важно распознать форму острого панкреатита и прогнозировать тяжесть течения болезни. Лапароскопия при остром панкреатите, является весьма информативным диагностическим и при ферментативном асцит-перитоните лечебным методом, позволяет во многом оценить ситуацию в брюшной полости. Не менее важным является изучение результатов лапароскопии с точки зрения прогноза тяжести течения болезни. При этом появляется возможность взятия патологической жидкости из брюшной полости для дальнейшего изучения. С учетом выше изложенного, актуальность работы сомнений не вызывает.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Исследование базируется на результатах клинического обследования и лечения 154 пациентов с острым панкреатитом. Основную группу составили 110 больных с острым деструктивным панкреатитом. Группу клинического сравнения 44 пациента с отечной формой острого панкреатита. В работе использованы современные диагностические и лечебные технологии. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием компьютерной программы Statistica 6.1 для Windows.

Работа изложена на 112 страницах машинописного текста с соблюдением правил оформления. Диссертация состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы; содержит 18 таблиц и 11 рисунков. В списке литературы 226 библиографических источников, 122 из которых – отечественных авторов и 104 – иностранных. Основные положения диссертации изложены в 16 публикациях, в том числе в 6 статьях в изданиях рецензируемых ВАК РФ.

Во введении автор обосновывает необходимость данного исследования, поставленные задачи соответствуют цели работы.

В обзоре литературы автор освещает современные представления об этиологии, роли биологически активных веществ в патогенезе острого панкреатита. Проводится анализ существующих методов оценки тяжести и прогноза при данной патологии. Автор проводит достаточно подробный анализ как положительных, с точки зрения клинической ценности, свойств обсуждаемых методик, так и их недостатков. В заключение обзора литературы логично обозначена проблема, послужившая поводом для данного исследования.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования. Графически выполнен дизайн исследования. Методы исследования соответствуют поставленной цели и задачам. Четко обозначены критерии включения и исключения в исследуемые группы. Обоснованы показания для

проведения лапароскопии: наличие жидкости в брюшной полости и, или дифференциальная диагностика с другими острыми заболеваниями органов брюшной полости. Приведены методы статистической обработки полученного материала.

Третья глава включает в себя результаты собственных исследований автора. Пациенты с деструктивным панкреатитом, ферментативным перитонитом по результатам лапароскопии разделены на две группы в зависимости от выраженности изменений в брюшной полости. В дальнейшем пациенты группы М (умеренно-выраженные изменения в брюшной полости) и группы G (выраженные изменения в брюшной полости) были изучены по динамике лабораторных показателей, результатам инструментальных методов исследований, срокам госпитализации, осложнениям, исходам лечения. Дополнительно проведено исследование уровня провоспалительных цитокинов, гомоцистеина, цистеина, аутоантител к эндотелину 1 в крови и перитонеальной жидкости. На приведенном материале показано, что лапароскопия, выполненная по строгим показаниям в первые 72 часа с момента начала заболевания, имеет прогностическую ценность. Полученные данные обсуждены и сопоставлены с данными литературы в главе «Заклочение». Выводы обоснованы, соответствуют цели исследования и поставленным задачам. На основании результатов диссертационного исследования автор дает практические рекомендации, в частности, при лапароскопии предлагается проведение балльной оценки патологических признаков в брюшной полости, результаты которой можно использовать для внесения коррективов в лечебную тактику.

Достоверность и новизна полученных автором результатов. Обоснованность и достоверность научных положений и выводов настоящего исследования подтверждается достаточным количеством клинического материала, выбором современных методов исследования, адекватной оценкой изучаемых показателей, а также корректной статистической обработкой. Предложен способ прогнозирования тяжести течения острого

панкреатита при ферментативном перитоните по результатам лапароскопии в ранние сроки заболевания (приоритетная справка №2016117025 от 20.04.2016).

Предлагаемый способ основан на балльной оценке патологических находок в брюшной полости по результатам лапароскопии при остром панкреатите, осложненном ферментативным перитонитом. Используя предложенную шкалу изменений в брюшной полости, возможно выделение в ранние сроки групп 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 предложенной автором методики с широко известной и изученной шкалой оценки прогноза тяжести течения острого панкреатита по КТ индексу (Balthazar, 2002). Установлено, что при сопоставимости указанных методов по чувствительности, использование лапароскопии возможно в более ранние сроки. Оформлена заявка на изобретение.

В диссертации и автореферате имеется ряд опечаток, принципиальных замечаний нет.

Вопросы:

1. Были ли пациенты с обтурационным папиллолитиазом? (ЖКБ у 36 больных).
2. Были ли изменения желчного пузыря и желчный выпот у Ваших больных?
3. Как часто Вам встречался ретроперитонеонекроз? Каковы возможности его диагностики видеолапароскопически? Есть ли опыт ретроперитонеоскопии?
4. Выполняли ли Вы оментобурсоскопию? Её необходимость в ранние сроки заболевания?
5. Что, на Ваш взгляд, из инструментальных методов исследования лучше всего помогает выявлять сформированные крупные секвестры?

Заклочение.

Диссертационная работа Лобанова Леонида Сергеевича «Лапароскопические критерии в оценке прогноза тяжести течения острого панкреатита при ферментативном перитоните», по специальности 14.01.17 – хирургия, является законченной научно-квалифицированной работой. В диссертации решена задача – прогнозирования тяжести течения острого панкреатита общедоступным методом в ранние сроки заболевания. Данное научное исследование соответствует требованиям пункта 9 Положения о порядке присуждения ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 ВАК Минобрнауки РФ, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент

Доктор медицинских наук (14.00.27 – хирургия), профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22 а

тел.: 8 (384) 246-51-58

эл. почта: rvi2011@mail.ru

Подолужный Валерий
Иванович

Подпись:  Подолужный Валерий Иванович
проф. Пономникова

