ОТЗЫВ

официального оппонента, член-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора Дамбаева Георгия Цыреновича 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. Проблема диагностики и лечения острого деструктивного панкреатита остается одной из наиболее сложных в хирургии. За последние десятилетия отмечается заметный рост заболеваемости. Несмотря на усилия клиницистов, высока частота осложнений и летальности при данной патологии. По данным В.С. Савельева (2008), летальность при инфицированном панкреонекрозе превышает 60%. В первые часы болезни нередко возникают затруднения в диагностике конкретной формы острого панкреатита, а также в прогнозировании тяжести течения заболевания. Вместе с тем понятно, что правильно избранная в самом начале болезни тактика, во многом определяет результаты лечения. При прогнозировании тяжелого течения острого панкреатита требуется интенсификация лечебных мероприятий. Существующие методы оценки тяжести и прогноза острого панкреатита (APACHE II, III, SAPS, MODS, SOFA, Glasgow, Ranson, и др.) наряду с их ценностью имеют ряд недостатков, к которым следует отнести их трудоемкость, сложность в выполнении всех требуемых тестов в условиях ургентности. Диагностическая лапароскопия, согласно национальным клиническим рекомендациям широко используется для дифференциальной диагностики неотложной патологии брюшной полости. Одним из показаний для проведения данного исследования при остром панкреатите, является наличие признаков ферментативного перитонита. Изучение макроскопических изменений в брюшной полости, а также исследование перитонеального экссудата для прогнозирования тяжести течения острого панкреатита

представляет несомненный теоретический и практический интерес и является актуальным.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. В основу диссертации положены результаты проспективного исследования 154 пациентов с острым панкреатитом. Основную группу составили 110 с острым деструктивным панкреатитом. Группу клинического сравнения - 44 пациента с отечной формой острого панкреатита.

Корректно проведена статистическая обработка полученных данных с использованием компьютерной программы Statistica 6.1для Windows.

Диссертация изложена на 112 страницах формата А4 с соблюдением всех правил оформления подобных работ, и 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 в достаточной степени отражены в 16 публикациях, в том числе в 6 статьях в изданиях рецензируемых ВАК РФ.

Диссертант чётко сформулировал *«Цель исследования»* и поставил конкретные *«Задачи исследования»*, логично вытекающие из цели.

В разделе *«Введение»* автор всесторонне излагает и обосновывает мотивацию и основные идеи данной работы, на которых основаны цель и задачи исследования. Далее, традиционно, последовательно и подробно, изложены научная новизна, практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту, сведения о внедрении и апробации результатов исследования, данные о публикациях по теме работы, описана структура диссертации.

В *«Главе 1»* представлен подробный анализ 226 источников научной литературы отечественных и зарубежных авторов (преимущественно за последние 10 лет) по изучаемому вопросу с обоснованием актуальности

проблемы и целесообразности задач исследования. Изложены современные представления об этиологии, патогенезе острого панкреатита и о роли биологически активных веществ в развитии заболевания. Подробно изложены сведения о существующих методах оценки тяжести и прогноза при остром панкреатите. Обосновывается цель данного исследования.

«Глава 2» по традиции посвящена характеристике объектов, структуре и методам исследования. Представлены критерии включения/исключения больных в исследование. Четко обоснованы показания к проведению лапароскопии. Кроме того, в данной главе подробно описана методология лабораторных и инструментальных методов исследования, которые применялись на различных этапах работы. Подробно описаны методы статистической обработки полученных данных. Представлен логичный дизайн исследований.

«Глава 3» является основной и посвящена изложению результатов собственных исследований автора. В ней представлен предлагаемый набор лапароскопических критериев, на основании которых построена балльная оценка изменений в брюшной полости. По результатам балльной оценки автор разделил всех пациентов с острым деструктивным панкреатитом на две группы, прогнозируя средне - тяжелое течение (75 больных) и тяжелое течение (35). Далее автор последовательно изучает различные клинические и лабораторные показатели заведомо отражающие тяжесть течения болезни и сравнивает между собой указанные группы, а также сопоставляя полученные данные с аналогичными в группе больных с отечной формой острого панкреатита (44 пациента). Наряду с этим сопоставляется продолжительность лечения, летальность, объем лечебных мероприятий. Показано, что предлагаемый автором метод прогнозирования тяжести течения острого панкреатита имеет высокую чувствительность (79%). На основании исследования перитонеального экссудата, автор приходит к логичному заключению, что изучение динамики амилазы, провоспалительных цитокинов и других биологически активных веществ

могут расширить прогностические возможности лапароскопии. Сравнивая предлагаемый способ с известным методом оценки по КТ-индексу Балтазара, автор приходит к обоснованному выводу о сопоставимости их по чувствительности, в тоже время с помощью лапароскопии можно прогнозировать тяжесть течения острого панкреатита в более ранние сроки.

В «*Заключении*» автор проводит анализ полученных результатов в сопоставлении с данными литературы.

«*Выводы*» логически вытекают из полученных результатов, хорошо обоснованы, грамотно сформулированы и соответствуют цели исследования и поставленным задачам.

«*Практические рекомендации*» вполне конкретны, имеют четкое обоснование и могут быть использованы в клинической практике.

Достоверность и новизна полученных автором результатов.

Достоверность полученных результатов обеспечивается изучением достаточного клинического материала, использованием современных методов исследования и адекватной статистической обработкой материала.

На основании полученных результатов, автором предложен способ прогнозирования тяжести течения острого панкреатита, основанный на балльной оценке патологических изменений в брюшной полости, установленных при лапароскопии. Используя указанную шкалу, автор прогнозировал тяжесть течения заболевания. Чувствительность метода составила 79%. В разных по прогнозируемой тяжести течения острого панкреатита группах изучены закономерности изменений лабораторных показателей в периферической крови и перитонеальном экссудате. В частности, динамика провоспалительных цитокинов, антител к эндотелину-1, цистеина и гомоцистеина. Проведено сравнение прогностической значимости предложенной автором методики с известной и хорошо изученной шкалой оценки прогноза тяжести течения острого панкреатита по КТ - индексу

(Balthazar, 2002). При сравнении указанных методик, автор установил, что они сопоставимы по чувствительности, но при этом предлагаемый автором способ позволяет в более ранние сроки прогнозировать тяжесть течения острого панкреатита, а значит принять меры к интенсификации лечения.

Биохимические и иммунные методы изучения перитонеального экссудата могут быть использованы для более точной диагностики степени тяжести и оценки прогноза течения острого деструктивного панкреатита, что расширяет возможности лапароскопии, позволяет более объективно судить о характере течения заболевания и оптимизировать лечебную тактику.

Замечания и предложения по содержанию диссертационной работы

- В тексте диссертации имеются единичные опечатки и стилистические погрешности.
- Желательно более подробно детализировать в тексте диссертации проводимую инфузионную терапию.

При рецензировании работы возник вопрос:

Как Вы объясняете более высокую и более длительно сохраняющуюся активность α-амилазы в перитонеальном экссудате по сравнению с ее содержанием в периферической крови при остром панкреатите?

Однако в целом вышеизложенные замечания не умаляют достоинств и положительной оценки представленной диссертационной работы. Результаты, полученные в ходе научных исследований, являются новыми и имеют важное практическое значение.

Заключение.

Диссертационная работа Лобанова Леонида Сергеевича «Лапароскопические критерии в оценке прогноза тяжести течения острого панкреатита при ферментативном перитоните », по специальности 14.01.17 – хирургия, представляет собой завершённый научно-квалифицированный труд, в котором содержится решение актуальной научной задачи клинической хирургии – прогнозирования течения острого панкреатита, с

целью оптимизации лечебной тактики и улучшения результатов лечения. По актуальности, научной новизне ипрактической значимости, 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 искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Заведующий кафедрой госпитальной хирургии
с курсом сердечно-сосудистой хирургии
ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор,
член-корреспондент РАН,
заслуженный деятель науки РФ Г.Ц. Дамбаев

ПОДПИСЬ ЗАВЕРЯЮ
Ученый секретарь М.Ю. Хлусова
06 12 2017 г.

Сведения:
Официальный оппонент: Дамбаев Георгий Цыренович, доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия, 14.03.03 – патологическая физиология), профессор, член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой госпитальной хирургии с курсом сердечно-сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (634034, г. Томск, Московский тракт, 2, тел. 8 (3822) 90-49-56, mail: kaf.gosp.hirurg@ssmu.ru).