

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, доцента Радионова Игоря Александровича
о научно-практической ценности диссертационной работы
Кима Дениса Александровича «Обоснование хирургической тактики при
остром тяжелом некротизирующем панкреатите», представленной к защите
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности: 14.01.17 – хирургия.

Актуальность избранной темы.

За последние 3–4 десятилетия отмечается общемировая тенденция к росту более чем в два раза заболеваемости острым первичным панкреатитом (ОПП), а в России имеется более интенсивное увеличение этой группы пациентов. Являясь доброкачественным воспалительно-дегенеративным поражением поджелудочной железы (ПЖ) при инфицированных формах болезнь протекает наиболее тяжело и даже при современных методах диагностики и комплексного лечения сопровождается высокой летальностью.

Диагностические подходы, своевременность оценки тяжести заболевания и объем хирургического вмешательства у больных с острым деструктивным панкреатитом является одной из сложных и актуальных проблем в хирургии гепатопанкреатобилиарной области, хотя многие вопросы и по настоящее время остаются нерешенными полностью. Также требуют рассмотрения критерии показаний к хирургическому лечению, выбор оптимальных сроков вмешательства, раннего прогнозирования тяжелой формы острого панкреатита в дооперационной диагностике, подготовки к операции, особенностям ее выполнения и послеоперационного ведения пациентов.

Некоторое разнообразие предложенных для этой цели лабораторных и инструментальных методов диагностики, не всегда приемлемы для специалистов в различных регионах России и с разной квалификацией, что приводит к путанице и разногласиям среди хирургов. Очевидно, что путь к решению данного вопроса лежит через комплексный подход и

разностороннюю оценку различных методов исследования. Подобные работы в современных публикациях встречаются редко, а исследований, посвященных конкретизации и объективизации показаний к раннему хирургическому вмешательству на основании совокупных показателей интегральных шкал, внутрибрюшного давления, компьютерной томографии, практически нет.

Учитывая это, диссертант поставил себе целью улучшения результатов хирургического лечения больных с острым тяжелым некротизирующим панкреатитом на основании сравнительного анализа результатов лечения в ранние и поздние сроки заболевания, вышеизложенное не вызывает сомнений в актуальности и своевременности настоящей диссертационной работы.

Цель и задачи работы сформулированы четко, выполнены в полном объеме. Работа основана на достаточном клиническом материале при непосредственном личном участии автора. Выбранные методологические подходы соответствуют спектру задач и позволяют всесторонне и объективно оценить полученные результаты.

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

Все научные положения, выводы и рекомендации, представленные в диссертации, обоснованы, аргументированы и достоверны. Выводы закономерно вытекают из основных научных положений, защищаемых автором, имеют несомненное научное и практическое значение. Практические рекомендации изложены четко, конкретно и могут служить руководством для хирургов, занимающихся экстренной абдоминальной хирургией. Это обусловлено достаточным объемом выборки, применением современных лабораторных и инструментальных методов исследования, а также проведением статистического анализа достоверности.

Достоверность и новизна полученных автором результатов, выводов и рекомендаций.

Данная работа посвящена сравнительному анализу хирургического лечения больных с тяжелым первичным острым панкреатитом в ранние и поздние сроки заболевания. Показана прямая корреляционная связь показателей внутрибрюшного давления, С-реактивного белка и интегральных шкал APACHE II и BISAP. Данный вывод позволяет более взвешенно и объективно определять показания к операции. Достоверно доказана необходимость в ранних хирургических вмешательствах при стойкой высокой внутрибрюшной гипертензии и пиковых показателях интегральных шкал и С-реактивного белка, что статистически подтверждается более регрессивным темпом убыли указанных показателей после ранних операций, сокращением койко-дня и снижением летальности в этой группе до 10 %.

Проведен сравнительный анализ тяжести состояния и прогноза заболевания больных при различной конфигурации некроза поджелудочной железы. Наглядно продемонстрировано, что больные с глубокими некрозами проксимальных отделов поджелудочной железы имеют более высокие интегральные оценки и менее благоприятный прогноз заболевания, что важно с позиции определения сроков хирургического вмешательства.

Впервые предложен метод определения специфических маркеров тяжелого течения острого панкреатита с помощью высокоэффективной жидкостной хроматографии сыворотки крови. Новый диагностический способ позволил в кратчайшие сроки и в раннюю стадию заболевания не только верифицировать диагноз, но и определить неблагоприятное течение заболевания.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов.

Полученные данные хирургического лечения позволили автору сделать обоснованный вывод о показаниях к ранним хирургическим вмешательствам

при тяжелом остром панкреатите. Критерии, определяющие показания к операции, относительно просты, информативны и могут быть использованы практически в любом многопрофильном стационаре. Это, несомненно, обуславливает целесообразность внедрения такого тактического подхода в широкую практическую деятельность хирургических отделений.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Совокупность полученных результатов в диссертационной работе Кима Д. А. может явиться теоретической основой для дальнейших экспериментальных и клинических исследований, необходимых для разработки новых подходов в области хирургического лечения больных с тяжелым острым панкреатитом.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность.

Диссертационная работа Кима Д.А. оформлена согласно ГОСТ Р 7.0.11.-2011, ее структура отвечает классическим требованиям, имеет академическое построение, в основном написана грамотным, литературным языком, изложена на 120 страницах печатного текста и состоит из введения, содержащего необходимые рубрики, обзора литературы, глав «Материал и методы исследования», «Результаты исследований», «Обсуждение результатов», а также выводов и практических рекомендаций; иллюстрирована 15 таблицами, 32 рисунками, представлена 4 приложениями, списком литературы.

Библиографический указатель включает 150 работ отечественных и иностранных авторов, в равной степени анализированы российские и зарубежные публикации, 74 и 76 соответственно.

В главе «Обзор литературы» четко представлено современное определение понятия острого панкреатита, достаточно полно и на современном уровне освещены вопросы этиопатогенеза заболевания,

классификации, осложнений, диагностики, интегральной оценке тяжести состояния больных и прогноза заболевания при тяжелом остром панкреатите, а также современных способах хирургического лечения. За основу автор применил классификации, принятых на Международном симпозиуме в Атланте в 1992 году, представленной Beger Н. G. и соавт. 1997, Российского общества хирургов 2014 и др., хотя понимает их противоречивость в некоторых моментах, связанных с полиморфизмом заболевания.

Анализ проанализированной литературы высветил отсутствие единых тактических подходов в диагностике и хирургическом лечении острого тяжелого панкреатита и позволил автору прийти к выводу о целесообразности выполненной работы.

Во второй главе диссертант представил подробное описание материалов и методов исследования, корректно описаны результаты собственных наблюдений. Проведен ретроспективный сравнительный анализ лечения 40 больных с первичным острым тяжелым панкреатитом, оперированных в разные сроки после начала заболевания и проспективная часть исследования с прогнозированием течения острого панкреатита методом высокоэффективной жидкостной хроматографии.

Обратило внимание, что диссертант четко ориентировался в сроках заболевания и времени проведенных операций, основываясь на этиологических принципах процесса. Методологические подходы в диагностике острого панкреатита, технике измерения внутрибрюшного давления, интегральной оценки прогноза и степени тяжести состояния больных не вызывают сомнений. Подробно проиллюстрирована методика измерения внутрибрюшного давления, метод высокоэффективной жидкостной хроматографии. Консервативная базисная терапия основывалась на этиопатогенетических принципах лечения острого тяжелого панкреатита в соответствии с существующими современными протоколами, стандартами и руководствами. Статистический анализ, кроме определения стандартных

параметров нормального и ненормального распределения, включал в себя применение четырех непараметрических критериев сравнения.

Трактуя инструментальные методы обследования, автор пользовался термином КТ с контрастированием омниопаком, КТ-картин и только в одном случае на странице 63 – МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография). Следует заметить, что старые компьютерные томографы с одной излучающей трубкой до середины первого десятилетия 21 века позволяли проводить от 6 до 20 срезов и не были мультиспиральными. А томографы с двумя трубками, используемые в данном исследовании, именно так называются в настоящем промежутке времени, позволяют выполнять от 32 до 128 многоплоскостных срезов, обладают высокой информативностью. Таким образом, КТ – это старое название метода. Методологически грамотно было бы называть этот метод обследования МСКТ с болюсным контрастированием омниопаком.

Третья глава представляет собой последовательное, достаточно полное изложение полученных результатов и их обсуждение. Автором проведен сравнительный ретроспективный анализ исследуемых групп, оперированных в ранние и поздние сроки болезни. Оценку степени тяжести состояния пациентов и прогноза заболевания проводили по интегральным шкалам, статистически значимых различий в исследуемых группах не обнаружено. В результате исследования определены показания и сроки оперативного вмешательства в исследуемых группах пациентов.

Далее автор рассуждает о современном арсенале комплексной диагностики, интегральной оценке тяжести и прогноза заболевания, считая этого достаточным для проведения оперативного вмешательства, не дожидаясь определения адекватности ответа на консервативное лечение, с чем полностью нельзя согласиться. С этого момента хотелось бы надеяться, что диссертант не только придерживался такой концепции, но и полагал, что полиорганная недостаточность при задержке операции не всегда приводит к увеличению летальности, в связи с местными некротическими изменениями

в поджелудочной железе на фоне современной и адекватной консервативной терапии, хотя в тексте второй главы он противоположного мнения. Согласен, что достаточное внимание должно быть уделено оценке внутрибрюшной гипертензии, хотя использование этой методики не может применяться не во всех лечебных учреждениях.

Согласен с утверждением, что ранняя диагностика тяжелого острого панкреатита и определение тяжести и прогноза заболевания играют ключевую роль в тактическом подходе к лечению заболевания. Проведен анализ лечения больных первой группы с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена и статистически доказана сильная и средняя прямая корреляционная взаимосвязь показателей С-реактивного белка, балльных оценок APACHE II и BISAP с уровнем внутрибрюшной гипертензии при поступлении и в первые сутки, что несомненно является основополагающими критериями решения поставленной автором задачи.

Далее был рассмотрен вопрос хирургического лечения и динамики учетных показателей после операции. В первой группе первое оперативное вмешательство в силу ранних сроков, было направлено на декомпрессию брюшной полости. Выполнялась лапаротомия с ушиванием только кожи. В последующем проводились этапные санационные ревизии и некрсеквестрэктомии, среднее количество которых составило в средней чуть более 6 раз.

В результатах проспективного исследования автор применил хроматографические методы в оценке прогноза течения тяжелого острого панкреатита. Подробно и доступно описаны исследования нормальных и патологических метаболитов сыворотки крови при этом состоянии. Данный метод этих показателей с помощью высокоэффективной жидкостной хроматографии позволил выделить специфические метаболиты, уникальные для тяжелого течения острого панкреатита. Описанный способ оказался простым, дешевым, доступным для использования в условиях практического здравоохранения, не требует дорогостоящего оборудования.

В главе «Обсуждении результатов» обобщённо изложены тенденции полученных исследований, диссертант логично подводит итог, анализируя полученные данные, работы, использует для обработки современные статистические методы. Но несмотря на это, имеются повторения из обзора литературы, главы результатов исследования, особенно в описании КТ-картин и результатов высокоэффективной жидкостной хроматографии, но это несколько не умаляет основного направления мыслей проделанной автором работы.

Все положения, поставленные задачи и выводы соответствуют теме, основаны на фактах, полученных лично диссертантом. Основные результаты исследования опубликованы в 16 научных работах, включая патент РФ на изобретение и 3 статьи в ведущих рецензируемых научных журналах, рекомендуемых для публикаций основных результатов и доложены на международных конференциях.

Таким образом, обоснованность положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе Кима Д. А., сомнений не вызывают.

Результаты рецензируемой работы достаточно полно представлены и проанализированы. Практические рекомендации диссертационного исследования могут служить основой для практических хирургов и в дальнейшем для совершенствования и оптимизации хирургических подходов в лечении больных с острым тяжелым панкреатитом.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации.

В диссертационной работе 4 вывода, вытекающий из поставленных задач, основанных на объективных данных, полученных лично автором, хорошо сформулированных и достоверных. Не вызывает сомнения современная статистическая обработка полученных результатов и использование высокоточных методов исследования.

Содержание автореферата соответствует материалам, представленным в диссертации, а основные результаты позволяют сделать обоснованные выводы, отражающие суть проведенного исследования.

В порядке обсуждения, хотелось бы задать несколько вопросов:

1. Назовите основные по значимости этиологические факторы в развитии острого и хронического первичного панкреатита, о чем не указано в обзоре литературы.

2. В тексте диссертации нет описания Патента РФ. Расскажите формулу изобретения и его положения.

3. Как вы относитесь к активно-выжидательной тактике при остром тяжелом панкреатите и применения пункционно-дренирующего способа при жидкостных скоплениях в сальниковой сумке и забрюшинном пространстве?

4. Почему сроки первого оперативного вмешательства в группе № 1 определяли не с начала заболевания, а с момента поступления больного в стационар, логично ли это?

Следует отметить, что замечания носят непринципиальный характер и не снижают научно-практической ценности диссертационной работы.

Заключение.

Диссертационная работа Кима Дениса Александровича на тему «Обоснование хирургической тактики при остром тяжелом некротизирующем панкреатите», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки), является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена актуальная научно-практическая задача - обоснованы критерии, определяющие показания к ранним хирургическим вмешательствам у больных с острым тяжелым некротизирующим панкреатитом.

По актуальности, научной новизне, практической значимости, полноте

Профессор кафедры госпитальной хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации



Проректор по НИР
ФГБОУ ВО КемГМУ



« 28 » мая 2018 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22а;
Телефон 8961-711-86-25;
E-mail: radionov3@mail.ru