

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Г.Ц. Дамбаева на диссертацию Агаларяна Александра Хачатуровича на тему «Оптимизация подходов к лечению пострадавших с повреждениями органов грудной клетки и брюшной полости при политравме», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Актуальность темы

Проблема лечения политравмы в последнюю четверть XX и начала XXI веков заняла одно из ведущих мест. Политравма является одной из трех основных причин смертности, причем у населения в возрасте до 40 лет, эта причина выходит на первое место. Смертность от травм по годам не дожитой жизни, то она превышает смертность от сердечно-сосудистых, онкологических и инфекционных болезней, вместе взятых. Особое беспокойство вызывает не просто рост травматизма, а то обстоятельство, что отмечается рост травматизма со смертельным исходом, с переходом на инвалидность, с временной утратой трудоспособности.

Не смотря на достигнутые успехи в лечении пострадавших с политравмой, летальность остается на уровне 20-40%, что, по мнению ряда исследователей, связано с тактическими ошибками при оказании медицинской помощи.

Пострадавшие с политравмой, особенно в тяжелом бессознательном состоянии, представляют серьезные трудности в диагностическом плане даже в условиях высокоспециализированных стационаров – на госпитальном этапе количество не диагностированных повреждений достигает 12 %.

Вышеизложенное дает основание еще раз подчеркнуть, что хирургический аспект комплексного лечения повреждений внутренних органов у пострадавших с политравмой во всех его составляющих до сих пор

остается важнейшим лечебным фактором. Все это делает представленную диссертацию несомненно актуальной и своевременной.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Представлена детальная проработка возможностей определения оптимальной тактики хирургического лечения пострадавших с политравмой с торакальными и абдоминальными повреждениями и установил основные факторы, влияющие на результаты лечения и снижение летальности – возраст, тяжесть травмы, сроки поступления в специализированный стационар.

Использование метода видеоторакоскопии и видеолапароскопии одновременно с целью диагностики и лечебного воздействия, что позволило в ранние сроки установить точный диагноз и оптимизировать хирургическую тактику. Данный подход позволил снизить количество лапаротомий в группе пострадавших с абдоминальными повреждениями при политравме. Использование разработанных методов ранней фиксации переломов реберного каркаса (патент №126260 от 27.03.2013) и дренирования плевральной полости (патент №2232549 от 20.07.2004) позволил снизить количество гнойно-септических осложнений со стороны органов грудной клетки.

Автором предложено сочетанное использование новых методов «damage control»-лапаротомии и ранней коррекции физиологических нарушений с введением «damage control»-реанимации, что повысило показатель выживаемости у пострадавших с абдоминальными повреждениями при политравме. Установлено, что «damage control»-реанимация при соотношении свежезамороженной плазмы к эритроцитарной массе 1:1 в сочетании с меньшим использованием кристаллоидных растворов является независимым фактором выживаемости пациентов с Damage Control лапаротомией.

Использование дополнительных критериев для проведения в ранние сроки заместительной почечной терапии у пострадавших с политравмой,

осложненной острой почечной недостаточностью, позволило снизить летальность, количество сеансов заместительной почечной терапии и уменьшить сроки пребывания в отделении реанимации. Основанное на оценке тяжести состояния пострадавших лечение повреждений органов мочевыделительной системы у пострадавших с политравмой позволило улучшить результаты хирургического лечения и снизить частоту развития полиорганной недостаточности.

Автором предложено считать ранним маркером развития гнойно-септических осложнений, обусловленных грамотрицательной микрофлорой, до микробиологического подтверждения инфекции, диагностический уровень липополисахарид-связывающего протеина в сыворотке крови в ранние сроки наблюдения.

На основании полученных результатов исследования автором разработаны модели организации оказания специализированной помощи пациентам с политравмой с повреждениями внутренних органов в зависимости от тяжести состояния пострадавших при поступлении в стационар и оценена эффективность их использования.

Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов

Полученные данные позволили оптимизировать хирургическую тактику диагностики и лечения повреждений внутренних органов у пострадавших при политравме, используя методы торакоскопии и лапароскопии в лечебно-диагностическом алгоритме.

Определены показания к оперативному лечению и объему оперативного вмешательства при повреждении внутренних органов у пострадавших с политравмой в зависимости от тяжести состояния.

Методы направленного дренирования плевральной полости и ранней фиксации переломов реберного каркаса у пострадавших с множественными переломами ребер у пострадавших с политравмой позволило сократить сроки

проведения ИВЛ и, тем самым, снизить количество легочных осложнений, связанных с пневмофиксацией.

Последовательность выполнения разработанных лечебно-диагностических мероприятий с учетом тяжести травмы, тяжести состояния, видеоэндоскопии и сроков поступления в стационар у пострадавших с повреждениями внутренних органов при политравме позволило снизить летальность, сократить сроки лечения и улучшить конечные результаты.

Достоверность полученных результатов

Достоверность представленных результатов не вызывает сомнения. В работе соблюдены основные принципы выполнения квалификационных работ: 1 - достаточный по своему объему клинический материал; 2 – сопоставимость групп; 3 – в соответствии с задачами выбраны определенные методы статистической обработки; 4 – современность использованных клинических и диагностических методов и оборудования.

Основные результаты диссертационной работы были доложены и обсуждены на международных, Всероссийских и межрегиональных научных конференциях, и конгрессах (2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2016, 2017 гг.) и получили одобрение ведущих специалистов. Они представлены научному сообществу в виде 39 научных работ, в том числе 2 патента на изобретение и 18 статей в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень рецензируемых научных изданий.

Структура и содержание работы

Диссертация изложена на 219 страницах машинописного текста и состоит из введения, 7 глав, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы и списка иллюстративного материала. Список литературы представлен 226 источниками, из которых 108 в зарубежных изданиях. Полученные результаты проиллюстрированы с помощью 43 таблиц и 29 рисунков.

Во введении автор обосновывает актуальность темы исследования, формулирует цель, задачи, объект и предмет исследования, раскрывает научную новизну и практическую значимость результатов диссертационного исследования, определяет основные положения, выносимые на защиту.

Обзор литературы написан в аналитическом стиле, хорошим литературным языком. Автор подробно характеризует патофизиологию органных нарушений, методы лечения, причины смертности у пострадавших с травмами груди и живота. Отдельный раздел посвящен осложнениям повреждений внутренних органов при политравме и особенностям хирургической тактики. Литературный обзор легко читается, его тезисы могут быть использованы в преподавании студентам медицинских вузов.

Вторая глава посвящена материалам и методам исследования. Даны дизайн исследования, общая характеристика изученных 2056 пострадавших с политравмой. Подробно описаны применявшиеся методы исследования. Положительным является факт предоставления дефиниций всех используемых в работе терминов и понятий. Автор применил большой набор методов клинического, эндоскопического, лучевого и лабораторного контроля, а также современные статистические методы, которые позволили обеспечить достоверность выполненных исследований.

Третья глава посвящена результатам лечения пострадавших с торакальной травмой. Автором изучены различные методы диагностики травм груди. Наиболее информативным являлась видеоторакоскопия. Использование диагностических возможностей видеоторакоскопии при травме груди у пострадавших с политравмой показало ее значительное преимущество как метода ранней диагностики источника и темпа кровотечения, что позволило оптимизировать хирургическую тактику в данной группе пострадавших и уменьшить количество торакотомий в 3 раза. А также снизить количество не диагностированных повреждений. Для профилактики плевро-легочных осложнений автором разработан способ направленного дренирования и санации плевральной полости. По результатам проведенных исследований автором разработан алгоритм

диагностики и лечения пострадавших с торакальными повреждениями при политравме в зависимости от сроков поступления в специализированный стационар. Центральным звеном этого алгоритма является видеоторакоскопия.

С целью раннего восстановления каркасности грудной клетки автором предложен оригинальный фиксатор – металлическая пластина с угловой стабильностью. Технически операция производится из малоинвазивного доступа с минимальной кровопотерей. Для иллюстрации эффективности данного устройства автор приводит клинические наблюдения.

Отдельно выделена травма диафрагмы у пострадавших с политравмой. Автором отмечена сложность диагностики повреждений диафрагмы. Наиболее информативными методами диагностики повреждений диафрагмы по мнению автора являются лапароскопия и торакоскопия. Дано описание оперативных доступов и методов хирургической коррекции данного вида повреждений. Новых научных подходов и научного анализа полученных данных в данной части работы нет.

Сравнительный анализ полученных результатов позволил автору заключить, что применение комплекса мероприятий, включающего лечебно-диагностическую видеоторакоскопию, методы направленного дренирования плевральной полости, раннее восстановление каркасности грудной клетки повышает эффективность лечения торакальных повреждений при политравме за счет снижения количества не диагностированных повреждений, количества пневмоний и снижения общей летальности.

В диагностике повреждений диафрагмы у пострадавших с политравмой диагностике и лечению повреждений органов грудной клетки при политравме. Информативность и ценность данной главы состоит в анализе применения нового комплекса мероприятий по профилактике и лечению плевро-легочных осложнений у пострадавших с торакальными повреждениями при политравме, включающего лечебно-диагностическую видеоторакоскопию, методы рационального дренирования и санации плевральной полости и метода восстановления каркасности грудной клетки.

Четвертая глава посвящена анализу данных, полученных при обследовании и лечении пострадавших с абдоминальной травмой. Использование диагностической лапароскопии не только как метода диагностики, но и как лечебного метода, позволило автору снизить количество лапаротомий в группе пострадавших с абдоминальными повреждениями при политравме на 23,8%. Высокая чувствительность и точность метода диагностической лапароскопии при абдоминальных повреждениях позволило в ранние сроки установить точный диагноз и оптимизировать хирургическую тактику. По результатам исследования автором был разработан алгоритм диагностики и лечения пострадавших с абдоминальными повреждениями при политравме.

Отдельная подглава посвящена результатам сочетанного использования технологии «damage control»-лапаротомии и «damage control»-реанимации в лечении пострадавших с абдоминальными повреждениями при политравме. Проведенное исследование показало, что сочетание новых методов «damage control»-лапаротомии и ранней коррекции физиологических нарушений с введением «damage control»-реанимации с меньшим использованием кристаллоидных растворов, позволяет повысить показатель выживаемости до 73,6% у пострадавших с абдоминальными повреждениями при политравме.

Автор делает вывод, что лечение повреждений мочевыделительной системы у пострадавших с политравмой, основанное на оценке тяжести состояния пострадавших, позволяет улучшить результаты хирургического лечения, уменьшить частоту развития полиорганной недостаточности. Очень важен вывод о необходимости использования дополнительных критериев заместительной почечной терапии у пострадавших с политравмой, осложненной острой почечной недостаточностью.

Пятая глава посвящена анализу факторов, оказывающих влияние на развитие полиорганной недостаточности и летальности у пострадавших с политравмой. Также приводятся данные изучения клинических проявлений и некоторых факторов риска развития госпитальных гнойно-септических

инфекций у пострадавших с политравмой. Проведен анализ результатов лечения 298 пострадавших. По результатам исследования автор делает выводы, что инфекционные осложнения травматической болезни сопровождают лечение пострадавших с политравмой и являются клиническими проявлениями госпитальных гнойно-септических инфекций. Высокая частота инфекционных осложнений у пострадавших с политравмой связана с висцеральными поражениями.

Шестая глава посвящена профилактике органного повреждения и синдрома полиорганной дисфункции при повреждениях внутренних органов у пострадавших с политравмой. В данной главе автором описаны методы, направленные на сведение риска развития синдрома полиорганной дисфункции у пострадавших с политравмой до минимума. Автором проанализированы результаты динамического микробиологического исследования различных биоматериалов. Проведенное исследование подтвердило предположение о том, что количество признаков SIRS имеет важное значение в развитии инфекции, клинического исхода и продолжительности лечения. В связи с этим, пациенты с двумя и более признаками SIRS должны быть тщательно проверены на наличие инфекции. А высокая частота встречаемости диагностических уровней липополисахарид-связывающего протеина в сыворотке крови у пациентов септических групп, до микробиологического подтверждения инфицирования, характеризует его как ранний маркер развития гнойно-септических осложнений.

В седьмой главе (заключении) оценена эффективность разработанных моделей организации оказания специализированной помощи пациентам с повреждениями внутренних органов при политравме путем сравнения двух проспективно зарегистрированных периодов. Проведена оценка сроков лечения, количества и характера выявленных осложнений, летальности.

Диссертация заканчивается выводами и практическими рекомендациями.

Оценивая работу в целом, нужно отметить, что текст диссертационной работы изложен в соответствии с требованиями, предъявляемыми к научному языковому стилю, содержит общепринятую терминологию, дополнен достаточным количеством иллюстрированного материала. Целостность работы, последовательность и логичность изложения позволяют автору раскрыть рассматриваемую тему.

Автореферат полностью отражает основные положения диссертации.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Основные результаты диссертационного исследования внедрены в клиническую практику: МБУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. М.А. Подгорбунского (г. Кемерово), МБУЗ «Городская клиническая больница № 2» (г. Кемерово), ГБУЗ КО «Областная клиническая ортопедо-хирургическая больница восстановительного лечения» (г. Прокопьевск), ОГБУЗ «Томская областная клиническая больница», КГБУЗ «Городская клиническая больница № 11» (г. Барнаул), МБУЗ «Городская клиническая больница» (г. Благовещенск), СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2» (г. Санкт-Петербург). Материалы исследования включены в учебные циклы кафедры постдипломной подготовки «Интегративная травматология» ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России. Практическое внедрение полученных результатов и их соответствие поставленным задачам исследования говорят о логической обоснованности сделанных выводов.

Основные результаты диссертации, выводы и практические рекомендации могут быть использованы на уровне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пострадавшим с политравмой.

Представляется целесообразным использовать научные результаты диссертационного исследования в учебно-педагогическом процессе на до- и

постдипломном уровнях подготовки на кафедрах высших учебных заведений медицинского профиля.

Замечания по диссертационной работе

Принципиальных замечаний по сути представленной работы нет. Единичные замечания относятся к стилю изложения, не носят принципиального характера и не влияют на научную ценность работы. Содержание и оформление диссертации выполнено на достаточно высоком уровне. В процессе рецензирования возник ряд вопросов, требующих дополнительного разъяснения. В порядке дискуссии прошу диссертанта ответить на следующие вопросы:

1. Что вы понимаете под термином - политравма?
2. Являются ли термины «damage control»-лапаротомия и «damage control»-реанимация узаконенными и общепринятыми?
3. Тактика хирурга при торакоабдоминальных повреждениях?

Данные вопросы носят дискуссионный характер, требуют дальнейших исследований в этом направлении и никоим образом не умаляют достоинств и значимости представленной научной работы.

Заключение

Диссертационная работа Агаларяна Александра Хачатуровича «Оптимизация подходов к лечению пострадавших с повреждениями органов грудной клетки и брюшной полости при политравме», представленная к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является самостоятельным законченным научно-квалификационным исследованием, в котором решена крупная научная проблема, имеющая важное медицинское и социальное значение – лечение пострадавших с политравмой. В диссертации на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых может квалифицироваться как научное достижение.

Работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. постановления Правительства РФ от 21.04.2016 № 335), предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой госпитальной хирургии с курсом сердечно-сосудистой хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент Российской академии наук, заслуженный деятель науки (14.01.17 – хирургия), (14.03.03 – патологическая физиология).



Георгий Цыренович Дамбаев

Почтовый адрес: 634050, Российская Федерация, Томская область, город Томск, Московский тракт, 2. ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России

Телефон: 8 952 898 36 72

Адрес электронной почты: dambaev@vtomske.ru

