

ОТЗЫВ

Официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Любарского Михаила Семеновича – на диссертацию Атаманова Константина Викторовича на тему: «Пути улучшения результатов хирургического лечения больных с высоким риском возникновения несостоятельности тонкокишечных швов», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Актуальность темы исследования

Несостоятельность кишечных швов и её тяжёлые последствия – несформированные кишечные свищи, особенно при гнойном перитоните, острой кишечной непроходимости – имеют высокий удельный вес в хирургии. При перитоните частота несостоятельности кишечных швов колеблется от 31% до 72 %. В причинах релапаротомий и летальных исходов она занимает значительное место.

Несостоятельность кишечных швов – основная причина возникновения кишечных свищей. Лечение пациентов с несформированными кишечными свищами является одним из сложных разделов хирургии. Показатели летальности пациентов с несформированными кишечными свищами, по данным различных авторов, редко бывают ниже 50 %. Несмотря на значительные успехи, достигнутые в вопросах нутритивной поддержки пациентов с кишечными свищами, показатели летальности из-за высоких кишечных потерь остаются высокими. Длительность и характер гнойного перитонита отражается на репаративных процессах в зоне анастомоза. Значительная длительность гнойного перитонита приводит к регрессии интрамурального артериального кровотока, к ишемии тканей и снижению репаративных процессов.

Ведется поиск путей профилактики несостоятельности кишечных швов в условиях экстренных хирургических вмешательств.

В этой связи, вопросы профилактики возникновения несостоятельности

тонкокишечных швов и несформированных кишечных свищей в условиях высокого риска их возникновения требуют поиска новых оперативно-технических способов решения, с учетом факторов длительности и характера перитонита, степени распространенности и ряда других критериев, оказывающих влияние на репаративные процессы в зоне кишечных швов.

Таким образом, актуальность диссертационной работы Атаманова Константина Викторовича не вызывает сомнений.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Впервые разработан и использован в клинике способ экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки, положительно влияющий на репаративные процессы в зоне кишечного анастомоза, способствующий уменьшению случаев несостоятельности кишечных швов в условиях гнойного перитонита и острой кишечной непроходимости.

Впервые проведена сравнительная оценка результатов лечения больных с использованием шкалы многофакторной балльной оценки риска несостоятельности кишечных швов и образования несформированных кишечных свищей в различных условиях: а) при размещении кишечных швов в свободной брюшной полости, б) при экстраперитонизации кишечных швов в подкожную жировую клетчатку передней брюшной стенки, в) при экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки.

Впервые доказана в эксперименте наибольшая эффективность способа экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки в целях профилактики возникновения несостоятельности кишечных швов и несформированных кишечных свищей в условиях модели гнойного перитонита 24-часовой давности.

Обоснованность и достоверность результатов и выводов диссертации

Положения, выводы и практические рекомендации диссертационной работы обоснованы и аргументированы достаточным клиническим материалом (84 обследованных пациента) и экспериментальным материалом (69 экспериментальных животных), продуманным дизайном исследования. В основе полученных результатов клинического и экспериментального исследования лежат данные современных методов морфологического исследования, диагностики и лечения. Достоверность представленных автором результатов подтверждена статистической обработкой полученных данных, которая проводилась в соответствии с общепринятыми в медико-биологических исследованиях современными методами анализа.

Практическая ценность работы

Практическая ценность работы заключается в разработке эффективного способа профилактики несостоятельности тонкокишечных швов в условиях высокого риска их возникновения, путем экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки (патент № 2250754 РФ от 05 мая 2003), что значительно снижает количество случаев этого осложнения.

В данном исследовании автором предложена классификация способов экстраперитонизации и экстериоризации кишечных швов, что позволяет избежать неточности в названиях и описании выполняемых операций.

Достоверно показана неэффективность применения назоеюнальной интубации с целью профилактики несостоятельности кишечных швов в условиях распространенного гнойного перитонита и острой кишечной непроходимости значительных сроков давности в случае размещения сегмента кишки со швами в свободной брюшной полости.

Предложенная автором шкала многофакторной балльной оценки риска несостоятельности кишечных швов и образования несформированных кишечных свищей позволяет до- и интраоперационно определять риск развития несостоятельности кишечных швов, правильно выбирать объем проводимого вмешательства, и таким образом, снижать процент развития этих осложнений в послеоперационном периоде.

Структура и содержание работы

Диссертация изложена на 198 страницах машинописного текста, состоит из введения, главы обзора литературы, главы описания материала и методов исследования, 5 глав собственного материала и обсуждения полученных результатов, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа содержит 21 таблицу, 50 рисунков и 1 приложение. Список литературы состоит из 151 отечественных и 105 зарубежных источников.

«Введение»

В данном разделе автор обосновывает актуальность изучаемой проблемы, четко формулирует цели и задачи диссертационного исследования, дает характеристику научной новизне и практической значимости результатов работы.

Глава 1 «Обзор литературы»

Глава представляет современные литературные данные по исследуемой проблеме. В главе подробно описаны факторы, влияющие на развитие несостоятельности тонкокишечных швов. Рассматриваются

способы профилактики несостоятельности тонкокишечных швов и несформированных кишечных свищей. Приведены последние данные по применению отсроченных и компрессионных анастомозов, кишечных стом, как методов профилактики последствий несостоятельности тонкокишечных швов, изложены способы укрепления швов кишечного анастомоза.

Глава 2 «Материал и методы исследования»

Глава содержит характеристику исследованных 84 пациентов с риском развития несостоятельности тонкокишечных швов, или с наступившей их несостоятельностью, с описанием критериев включения в анализ и исключения из анализа. Изложена использованная в исследовании классификация экстраперитонизации и экстериоризации кишечных швов. Описан предложенный способ экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки. В главе изложена методика проведения экспериментальной части исследования на 69 крысах породы «Вистар» с описанием методики проведения морфологического исследования, указан номер протокола заседания комитета по этике НГМУ, одобрявшего проведение экспериментального исследования.

Глава 3 «Результаты экспериментальных исследований»

В главе подробно рассмотрены результаты экспериментальной части исследования с созданием модели распространенного гнойного перитонита 24 часовой давности у 69 экспериментальных животных (крысы породы «Вистар»).

В группах животных: с погружением кишечных швов в брюшную полость; с экстраперитонизацией кишечных швов в подкожную жировую клетчатку, с экстраперитонизацией кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки проведен сравнительный анализ по показателям летальности, количеству случаев несостоятельности кишечных швов. Показано статистически значимое различие ($p = 0,035$) между количеством

случаев несостоятельности кишечных швов в контрольной группе (35,4 %) и в группе с экстраперитонизацией в мышечные слои брюшной стенки (5,8 %).

Убедительно представлено, что по показателям клеточного состава, объемной плотности мышечных волокон и объемной плотности кровеносных сосудов при экстраперитонизации кишечных швов наблюдалось заметное снижение активности воспалительных изменений и улучшение репаративных процессов в области анастомоза, особенно, при экстраперитонизации швов в мышечные слои передней брюшной стенки, что несомненно повлияло на снижение числа случаев несостоятельности кишечных швов. Так, количество фибробластов и фиброцитов в слизистой оболочке кишечной стенки при экстраперитонизации в мышечные слои было больше на 63,2 % по сравнению с контрольной группой ($p < 0,01$). Численная плотность лимфоцитов, моноцитов и макрофагов в мышечной оболочке кишечной стенки при сравнении с контрольной группой была ниже в подгруппе с выполнением экстраперитонизации в мышечные слои брюшной стенки соответственно на 14,6 % и 33,1 % ($p < 0,01$).

Глава 4 «Оценка риска возникновения несостоятельности тонкокишечных швов и несформированных кишечных свищей»

В главе определены критерии многофакторной балльной оценки риска возникновения несостоятельности кишечных швов. Предложена шкала из 20 факторов с критериями оценки от 1 до 6 баллов, позволяющая до- и интраоперационно определять риск развития несостоятельности тонкокишечных швов и образования несформированных кишечных свищей. Используя метод Пирсона и шкалу Чеддока убедительно доказано наличие корреляционной связи между увеличением количества баллов в шкале многофакторной балльной оценки риска несостоятельности кишечных швов и вероятностью развития несостоятельности кишечных швов. Коэффициент корреляции по методу Пирсона составил 0,737 при $p < 0,01$.

Глава 5 «Экстраперитонизация кишечных швов в подкожную жировую клетчатку передней брюшной стенки»

В главе представлена общая клиническая характеристика и результаты лечения пациентов с экстраперитонизацией кишечных швов в подкожную жировую клетчатку передней брюшной стенки. В общем количестве из 34 пациентов, у которых было выполнено 38 экстраперитонизаций кишечных швов в подкожную жировую клетчатку передней брюшной стенки. В 30 случаях экстраперитонизации кишечных швов под кожу передней брюшной стенки была отмечена несостоятельность швов. Показатель балльной оценки при этом составил 21,0 (19,0; 24,0) балла. В 8 случаях у пациентов с состоятельными швами балльная оценка составила 17,5 (15,0; 21,0) балла ($p = 0,03$). Убедительно показано, что в группе с состоятельными швами пациенты имели менее тяжелую клиническую ситуацию, чем в группе с несостоятельными кишечными швами.

Глава 6 «Результаты экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки»

В главе представлена общая клиническая характеристика и результаты лечения пациентов с экстраперитонизацией кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки. Экстраперитонизация в мышечные слои передней брюшной стенки была осуществлена у 35 пациентов. В общей сложности им было выполнено 39 экстраперитонизаций кишечных швов. Представленные в главе данные отражают влияние способа экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои брюшной стенки на результаты лечения пациентов с высоким риском несостоятельности кишечных швов. Несостоятельность кишечных швов в группе отмечена

только в 5,1 % случаев, на 35 наблюдений было 2 летальных исхода, что составило 5,71 %.

Глава 7 «Сравнительная оценка полученных результатов»

В главе проводится сопоставление полученных данных с результатами в группе сравнения, где кишечные швы погружались в свободную брюшную полость без экстраперитонизации. Убедительно показаны различия по показателям летальности и количеству случаев несостоятельности кишечных швов. В группе сравнения из 23 пациентов умерли 12 человек, в группе с экстраперитонизацией в подкожную жировую клетчатку из 34 пациентов умерли 3 пациента ($p = 0,000$). На 39 случаев экстраперитонизаций в мышечные слои передней брюшной стенки только в 2 случаях произошла несостоятельность кишечных швов, а в группе сравнения в 25 случаях из 25 при погружении кишечных швов в свободную брюшную полость ($p < 0,001$).

При анализе количества случаев несостоятельности экстраперитонизированных разными способами кишечных швов отмечается статистически значимое различие ($p < 0,001$). Так в группе с экстраперитонизацией кишечных швов в мышечный слой передней брюшной стенки из 39 случаев у 35 пациентов несостоятельность кишечных швов возникла в 2 случаях. В группе пациентов с экстраперитонизацией кишечных швов в подкожную жировую клетчатку передней брюшной стенки из 38 случаев экстраперитонизации у 34 пациентов несостоятельность кишечных швов возникла в 30 случаях. В главе убедительно показано преимущество способа экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки по сравнению со способом экстраперитонизации в подкожную жировую клетчатку и с погружением сегмента кишки со швами в свободную брюшную полость в условиях высокого риска несостоятельности кишечных швов. Этот раздел обобщает и связывает воедино полученные результаты, что позволяет представить работу, как законченное

исследование, посвященное решению актуальной научно-практической проблемы.

«Заключение»

В «Заключении» кратко представлены основные положения работы. Изложены данные морфологического исследования по результатам эксперимента, с использованием многофакторной шкалы балльной оценки риска несостоятельности кишечных швов, представлены результаты сравнительного анализа пациентов группы сравнения и групп с экстраперитонизацией кишечных швов в подкожную жировую клетчатку и в мышечные слои передней брюшной стенки.

«Выводы»

Диссертация заканчивается восьмью выводами и четырьмя практическими рекомендациями. Они полностью соответствуют поставленным в диссертации задачам, логически вытекают из проведенного исследования и хорошо обоснованы. Практические рекомендации сформулированы ясно и, безусловно будут полезны для применения в клинической практике хирургических стационаров.

Заключение

Замечаний принципиального характера по диссертационной работе Атаманова Константина Викторовича нет. По материалам диссертации автором опубликовано 27 научных работ, в том числе 1 патент РФ и 10 статей в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов для публикаций материалов диссертации. Содержание автореферата и опубликованных научных работ в полном объеме отражают основные научные положения данной диссертации.

Диссертация Атаманова Константина Викторовича соответствует заявленной специальности 14.01.17 - хирургия, является научно-квалификационной работой и представляет решение важной научно-практической проблемы – разработка способов профилактики несостоятельности тонкокишечных швов и несформированных кишечных свищей у пациентов с высоким риском их возникновения.

Диссертация Атаманова Константина Викторовича полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней» (постановление Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, а её автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук.

Официальный оппонент:

Михаил Семенович Любарский

заместитель директора по научной работе

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт

клинической и экспериментальной лимфологии»

доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия),

профессор, член-корреспондент РАН,

заслуженный врач России



М.С. Любарский

почтовый адрес: 630060, г. Новосибирск, ул. Тимакова, 2

тел. (383) 333-64-09

e-mail: lymphology@niikel.ru

«12» марта 2015 г.

