

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора

Лубянского Владимира Григорьевича 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 проблемы выполненной работы

Проблема уменьшения числа послеоперационных осложнений всегда была приоритетной задачей хирургов. Особую актуальность она приобретает при операциях в условиях высокого риска, на фоне послеоперационного перитонита или острой кишечной непроходимости. Формирование межкишечных анастомозов является одним из самых распространенных этапов в абдоминальной хирургии. Одной из основных причин неблагоприятных исходов операций на органах желудочно-кишечного тракта является несостоятельность кишечного шва, которая приводит к образованию несформированных кишечных свищей, развитию отграниченного или распространенного перитонита.

Особенно высока частота этих осложнений при гнойном перитоните и острой кишечной непроходимости. При перитоните частота несостоятельности кишечных швов колеблется от 31 % до 72 % и занимает значительное место в причинах релапаротомий и летальных исходов.

Репаративные процессы в области межкишечного анастомоза зависят от характера и длительности перитонита. В этих условиях, как показали наши исследования происходят выраженные изменения со стороны сосудистого русла, характеризующиеся возникновением венозного полнокровия, артериолярного спазма с ухудшением капиллярного кровотока, что сопровождается ишемией тканей со всеми вытекающими отсюда последствиями.

В литературе, посвященной хирургии перитонита, наибольшее внимание

уделяется подбору антибактериальной терапии, частоте и кратности плановых санаций, необходимости кишечных интубаций, ведению послеоперационного периода.

В то же время 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. Работа проведена в клинике, имеющей большой материал лечения больных с несформированными кишечными свищами, поэтому предложенные технологии логично увязываются в общую концепцию сберегательного подхода в лечении этой категории больных.

Таким образом, тема диссертационной работы К.В. Атаманова является актуальной и значимой для хирургии.

Оценка новизны полученных автором результатов

Научная новизна исследования не вызывает сомнения: автором разработан в эксперименте на 69 экспериментальных животных и использован в клинике в 39 случаях у 35 пациентов способ экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки (патент № 2250754 РФ от 05 мая 2003). Предложенный автором способ позволяет снизить количество случаев несостоятельности кишечных швов и несформированных кишечных свищей.

Автором впервые в эксперименте на 69 экспериментальных животных доказана и подтверждена морфологически высокая эффективность способа экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки, позволяющего создать благоприятные условия для репаративных процессов в зоне анастомоза в условиях модели гнойного перитонита 24-часовой давности.

Автором впервые проведена сравнительная оценка результатов лечения больных 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, с применением разработанной шкалы, позволяющей оценить риск возникновения несостоятельности кишечных швов.

Автором предложены технические решения, позволяющие предупредить деформации кишечной петли в пределах ее фиксации в сочетании с трансназальной интубацией кишечника. Наконец сама идея расположения петли в пределах мышц является рациональной не только в связи с регенераторным потенциалом мышц, но и резорбирующими возможностями мышечной ткани, позволяющими предотвратить формирование здесь жидкостных скоплений.

Обоснованность и достоверность научных положений и выводов диссертации

Изложенные в диссертационной работе положения, выводы и практические рекомендации сформулированы и обоснованы достаточным клиническим материалом – 84 обследованных пациента. Дело в том, что большинство из них это тяжелые больные, которые длительно лечились в стационаре. Поэтому, использованный автором большой экспериментальный материал – 69 экспериментальных животных позволил установить патогенетические механизмы эффективности предложенных технологических решений. Экспериментальный раздел работы проведен с использованием принятых методов морфологического исследования. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием современных методов анализа, и не вызывает сомнения.

Практическая значимость исследования

Автором разработан эффективный способ профилактики несостоятельности тонкокишечных швов в условиях высокого риска их возникновения (патент № 2250754 РФ от 05 мая 2003), позволивший снизить количество случаев этого осложнения.

В диссертационной работе автором предложена классификация способов экстраперитонизации и экстериоризации кишечных швов, что позволяет

правильно систематизировать выполняемые оперативные приемы.

Автором предложена шкала многофакторной балльной оценки риска несостоятельности кишечных швов, что позволяет определять хирургическую тактику в зависимости от вероятности возникновения этого осложнения.

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

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 собственных оригинальных исследований и обсуждения полученных результатов, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа содержит 21 таблицу, 50 рисунков и 1 приложение. В списке литературы указано 151 отечественных и 105 зарубежных источников.

В разделе «Введение» автор обосновывает актуальность изучаемой проблемы и научную новизну, формулирует цели и задачи диссертационного исследования, характеризует практическую значимость результатов работы.

Глава «Обзор литературы» изложена на 27 страницах. Обзор литературы посвящен анализу в настоящее время исследований проблемы профилактики несостоятельности кишечных швов. В главе отражены факторы, влияющие на развитие несостоятельности тонкокишечных швов. Приведены последние данные по применению отсроченных и компрессионных анастомозов, интубации кишечника, как методов профилактики несостоятельности тонкокишечных швов, изложены способы укрепления и изоляции швов кишечного анастомоза.

Глава «Материал и методы исследования» содержит 17 страниц. В главе изложена характеристика вошедших в исследование 84 пациентов, оперированных в условиях перитонита и острой кишечной непроходимости. Указаны критерии включения в анализ и исключения из анализа. Представлена

классификация экстраперитонизации и экстериоризации кишечных швов, использованная в исследовании. Изложен способ экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки, предложенный автором исследования. Больные рационально разделены на группы в целях последующего анализа. В главе подробно описана методика проведения экспериментальной части исследования на 69 экспериментальных животных. Описана методика проведения морфологического исследования, указан номер протокола заседания комитета по этике Новосибирского государственного медицинского университета, одобрявшего проведение экспериментального исследования.

Глава 3 «Результаты экспериментальных исследований» изложена на 21 странице. В главе представлены результаты экспериментальной части исследования, где изучались результаты формирования кишечного анастомоза в условиях модели распространенного гнойного перитонита 24 часовой давности.

В исследовании проведен сравнительный анализ по показателям летальности, количеству случаев несостоятельности кишечных швов, по показателям клеточного состава, объемной плотности мышечных волокон и объемной плотности кровеносных сосудов. Показано статистически значимое различие между количеством случаев несостоятельности кишечных швов в контрольной группе и в группе с экстраперитонизацией в мышечные слои брюшной стенки.

На основании морфологических исследований автором доказано, что количество фибробластов и фиброцитов в слизистой оболочке кишечной стенки при экстраперитонизации в мышечные слои было больше по сравнению с контрольной группой, что подтверждено данными статистического анализа. Численная плотность лимфоцитов, моноцитов и макрофагов в мышечной оболочке кишечной стенки при сравнении с контрольной группой была статистически достоверно ниже в подгруппе с выполнением экстраперитонизации в мышечные слои брюшной стенки. Следует отметить высокий методический уровень проведенных исследований.

Глава 4 «Оценка риска возникновения несостоятельности тонкокишечных швов и несформированных кишечных свищей» изложена на 5 страницах.

В главе представлена шкала многофакторной балльной оценки риска возникновения несостоятельности кишечных швов. Предложена шкала из 20 факторов, которая позволяет определять риск развития несостоятельности тонкокишечных швов и образования несформированных кишечных свищей.

Использование данной шкалы в исследовании обеспечивает адекватную оценку тяжести клинической ситуации в сравниваемых группах. Доказана корреляционная связь между увеличением количества баллов в шкале многофакторной балльной оценки риска несостоятельности кишечных швов и вероятностью развития несостоятельности кишечных швов.

Глава 5 «Экстраперитонизация кишечных швов в подкожную жировую клетчатку передней брюшной стенки» содержит 17 страниц.

В главе изложены результаты лечения 34 пациентов в группе с экстраперитонизацией кишечных швов в подкожную жировую клетчатку передней брюшной стенки. В данной группе было выполнено 38 экстраперитонизаций в подкожную жировую клетчатку. В 30 случаях наступила несостоятельность кишечных швов с образованием несформированных кишечных свищей, что потребовало протезирования дефекта кишечной стенки у 26 пациентов. В 8 случаях швы оказались состоятельными. Летальность составила 8,82 %.

Глава 6 «Результаты экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки» изложена на 11 страницах, содержит таблицы, иллюстрирована клиническими примерами и рисунками. В главе изложены результаты применения метода экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки. Экстраперитонизация в мышечные слои передней брюшной стенки была выполнена у 35 пациентов (39 экстраперитонизаций кишечных швов). В главе на основании достаточного клинического материала убедительно доказана эффективность предложенного автором способа экстраперитонизации кишечных швов. Несостоятельность кишечных швов в группе возникла в 2 случаях, летальность составила 5,71%.

Глава 7 «Сравнительная оценка полученных результатов» состоит из 24

страниц, содержит таблицы, иллюстрирована рисунками.

В главе проведен анализ результатов лечения 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. В группе с экстраперитонизацией в мышечные слои передней брюшной стенки в 2 случаях произошла несостоятельность кишечных швов. При погружении кишечных швов в свободную брюшную полость в группе сравнения несостоятельность возникла во всех случаях.

На основании проведенного исследования автор показывает высокую эффективность способа экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки по сравнению со способом экстраперитонизации в подкожную жировую клетчатку. Убедительно доказывает преимущество предложенного способа, в сравнении с погружением сегмента кишки со швами в свободную брюшную полость в условиях гнойного перитонита и острой кишечной непроходимости. 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 разделе обобщены полученные результаты, изложенные выводы соответствуют целям и задачам исследования.

В разделе «Заключение» кратко представлены основные положения работы. Изложены данные экспериментального исследования. Представлены результаты сравнительного анализа показателей летальности и количества случаев несостоятельности кишечных швов в группах пациентов с использованием многофакторной шкалы балльной оценки риска несостоятельности кишечных швов.

Раздел «Выводы» содержит восемь выводов и четыре практических

рекомендации, которые полностью соответствуют поставленным в диссертации задачам, обоснованы и изложены на основании результатов проведенного исследования. Практические рекомендации сформулированы корректно и, безусловно будут полезны для хирургов городских и районных больниц.

В целом диссертация написана хорошим языком, иллюстрирована клиническими наблюдениями. В ней отражена современная тенденция применения малотравматичных технологий, которая дала хорошие результаты, выразившиеся в невысокой, для этой категории больных летальности.

В процессе знакомства с работой у меня возникли вопросы, на которые хотелось бы получить ответы.

1. Как поступали в случаях «вторичных» экстраперитонизаций на фоне распространенного гнойного перитонита. Изложите Ваш подход к проведению плановых санаций в этих случаях.

2. Были ли в послеоперационном периоде на фоне предложенных операций острые перфорации тонкой кишки в вышележащих отделах и как поступали в этой ситуации.

Замечаний принципиального характера по диссертационной работе Атаманова Константина Викторовича нет. По материалам диссертации автором опубликовано 27 научных работ, в том числе 1 патент на изобретение 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.

Заключение

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

Официальный оппонент:
заведующий кафедрой
госпитальной
хирургии ГБОУ ВПО АГМУ
Минздрава России
д. м. н. (14.01.17 – хирургия),
профессор



Лубянский Владимир Григорьевич

Адрес: 656045, г. Барнаул, Змеиногорский тракт 104 М4 кв.5
Тел. 8 (3852) 689674
Email: lvg51@mail.ru

