

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, заведующего отделением гнойной хирургии ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» Левчика Евгения Юрьевича на диссертационную работу Атаманова Константина Викторовича «Пути улучшения результатов хирургического лечения больных с высоким риском возникновения несостоятельности кишечных швов», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность темы диссертации

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 достигает 72 %. Несостоятельность кишечных швов – основная причина возникновения кишечных свищей. Лечение пациентов с несформированными кишечными свищами является одним из сложных разделов хирургии. Несмотря на значительные успехи, достигнутые в вопросах нутритивной поддержки, показатели летальности при высоких тонкокишечных свищах, вследствие больших потерь кишечного содержимого, и развивающегося на этом фоне тяжелого сепсиса, остаются высокими, и редко бывают ниже 50%.

Несмотря на предложенные в последние десятилетия многочисленные методы укрепления кишечных швов и соустьев, ни один из них не позволяет полностью надёжно предупреждать развитие их несостоятельности в ситуациях высокого риска.

Интубация кишечника, в условиях гнойного перитонита, и при восстановительных операциях при несформированных кишечных свищах, также убедительно не снижает частоту несостоятельности кишечных швов.

Длительность и гнойный характер перитонита приводит к ишемии и отеку тканей и снижению репаративных процессов в кишечной стенке. 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.

Поэтому тема диссертационной работы К.В. Атаманова является, безусловно, актуальной и значимой для хирургии.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Достоверность результатов и сформулированных положений и выводов диссертации подтверждена достаточным объемом исследований у 84 больных, выполненных современными и общепринятыми методами, и их детальной математической обработкой с использованием современных и статистических компьютерных программ, а также – экспериментального исследования на 69 самках крыс породы Вистар.

Задачи исследования полностью соответствуют теме работы, и позволяют автору обосновать достижение поставленной цели. Выводы автором сформулированы четко и однозначно, соответствуют цели и задачам исследования, и логически следуют из представленных в работе фактических данных.

Список использованной литературы состоит из 151 отечественных и 105 зарубежных источников.

Тема диссертации соответствует специальности 14.01.17 – «Хирургия».

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

Научная новизна работы заключается в том, что автором, на достаточном экспериментальном материале (69 крыс породы Вистар) и у большого количества больных (84), разработан и использован в клинике способ экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки, улучшающий заживление тонкокишечных швов в условиях гнойного перитонита и острой кишечной непроходимости, позволяющий предупреждать в 94,9 % случаев их несостоятельность и возникновение несформированных кишечных свищей (Патент РФ № 2250754).

Впервые автором проведена сравнительная оценка частоты случаев несостоятельности кишечных швов в эксперименте, при гнойном перитоните 24-часовой давности, после операций в условиях: а) размещения 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.

В эксперименте доказана наибольшая эффективность, в целях профилактики возникновения несостоятельности кишечных швов и несформированных кишечных свищей, при гнойном перитоните 24-часовой давности, способа экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки.

Впервые, на основании результатов морфологических исследований, установлены механизмы улучшения репаративных процессов в зоне кишечного анастомоза при экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки в условиях экспериментальной модели гнойного перитонита 24-часовой давности.

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 под-

кожную жировую клетчатку передней брюшной стенки, в) при экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки.

Проведен, с учетом многофакторной балльной оценки сравнительный анализ результатов применения назоюнальной интубации, как метода профилактики несостоятельности тонкокишечных швов, в условиях перитонита и острой кишечной непроходимости значительных сроков давности, при размещении кишки со швами: а) 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.

Автором впервые показана высокая эффективность сочетания назоюнальной интубации тонкой кишки с экстраперитонизацией кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки, в условиях высокого риска несостоятельности тонкокишечных швов.

Достоверность результатов исследования К.В. Атаманова обеспечена оптимальным выделением основной и контрольных подгрупп в экспериментальной и клинической частях работы, применением современных методов математического анализа полученных данных.

Значимость для науки и практики полученных автором диссертации результатов

Использование разработанной автором шкалы многофакторной балльной оценки для определения угрозы несостоятельности кишечных швов в условиях повышенного риска её возникновения позволяет правильно выбрать наиболее безопасный объем оперативного вмешательства.

В работе показано, что применение экстраперитонизации кишечных швов в подкожную жировую клетчатку передней брюшной стенки, в сочетании с назоюнальной интубацией, в условиях гнойного перитонита и острой кишечной непроходимости, позволяет, в большинстве наблюдений, избежать затекания кишечного содержимого в свободную брюшную полость при несо-

стоятельности кишечных швов. Однако, использование этого метода часто приводит к образованию несформированных кишечных свищей.

Доказано, что разработанный К.В. Атамановым способ экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки, позволяет значительно сократить число случаев несостоятельности кишечных швов и предотвратить возникновение несформированных кишечных свищей.

Выявлена неэффективность изолированного применения назоеюнальной интубации, с целью профилактики несостоятельности кишечных швов, в условиях распространенного гнойного перитонита и острой кишечной непроходимости значительных сроков давности, при размещении оперированного сегмента кишки в свободной брюшной полости.

Автором доказано, что экстраперитонизация кишечных швов в подкожную жировую клетчатку, в сочетании с назоеюнальной интубацией, повышает эффективность предупреждения несостоятельности кишечных швов до 50%, а при экстраперитонизации в мышечные слои передней брюшной стенки, в условиях распространенного гнойного перитонита и острой кишечной непроходимости, эффективность профилактики этого осложнения достигает 100 % от числа наблюдений.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Предложенная автором шкала многофакторной балльной оценки для определения угрозы несостоятельности кишечных швов в условиях повышенного риска её возникновения позволяет правильно выбрать наиболее безопасный объем оперативного вмешательства у больных в условиях распространенного гнойного перитонита и острой кишечной непроходимости, и может быть использована в практике работы неотложных и гнойных хирургических отделений.

Разработанный К.В. Атамановым способ экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки рекомендуется

использовать в хирургических отделениях лечебно-профилактических учреждений, госпитализирующих пациентов с распространенным гнойным перитонитом и острой кишечной непроходимостью, а также - тяжелыми послеоперационными и посттравматическими осложнениями.

Материалы диссертации рекомендуется включить в образовательную программу для курсантов институтов и факультетов повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов по специальности «Хирургия».

Оценка содержания диссертации

Диссертация построена по традиционному плану, изложена на 198 страницах машинописного текста, состоит из введения, 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.

Во введении автор подробно описывает состояние проблемы предупреждения несостоятельности кишечных швов в ситуациях высокого риска, частоту возникновения и трудности лечения больных с несформированными кишечными свищами, обосновывает актуальность поставленной проблемы, цель и задачи диссертационного исследования.

Обзор литературы выполнен на 27 страницах. В главе, имеющей 4 раздела, подробно анализируются краткая история проблемы профилактики несостоятельности кишечных швов и ее последствий, современное состояние проблемы и значимость для послеоперационных исходов возникновения несостоятельности кишечных швов, имеющиеся в литературе представления о факторах, влияющих на заживление кишечного шва или соустья, частоту развития связанных с этим швом осложнений. Набольший, 4 раздел главы, в свою очередь, логично разделенный автором на 6 подразделов, посвящен анализу основных современных методов профилактики несостоятельности

кишечных швов и соустьев, и включает как описание и обсуждение различных методов их укрепления, так и декомпрессии канала кишки путем наложения искусственных свищей, интубации кишечника. Отдельные подразделы посвящены экстериоризации оперированных сегментов кишки, выполнению отсроченных методов анастомозирования кишечных отрезков. Завершает главу подраздел, в котором, с точки зрения оценки тяжести состояния больных, характеристики перитонита, приводятся данные о возможности прогнозирования частоты несостоятельности кишечных швов и соустьев. Глава завершается кратким резюме, в котором автор логически обосновывает актуальность и цель своего диссертационного исследования.

Глава 2 содержит 17 страниц, имеет 5 разделов, 2 из которых, в свою очередь, поделены автором на подразделы. В разделе 1 описан дизайн исследования, дана подробная характеристика группы и подгрупп пациентов, методов их обследования, материал экспериментального исследования и примененные методы анализа полученных данных. В разделах 2 и 3 автор останавливается на классификациях кишечных свищей, использованных в работе, уточнении понятий и определяющих моментах техники выведения оперированных сегментов кишки за пределы брюшной полости. Оппоненту приятно отметить, что длительно занимаясь лечением больных с кишечными свищами, он также использовал в практической деятельности именно эти, приведенные автором, определения и классификацию. В разделе 5, не менее подробно и с исчерпывающими иллюстрациями, приведено описание использованных в эксперименте методов операций, и в отдельном подразделе – характеристика использованных методов морфологического изучения результатов эксперимента.

Представленные автором методы изучения результатов исследования являются современными и достаточными для решения поставленных задач. Методы статической обработки выполнены с использованием вычислительной техники и приемов медицины, основанной на

доказательствах. Глава написана подробно, с четкими формулировками, и завершается кратким резюме.

Глава 3 содержит 21 страницу. Результаты экспериментальных исследований.

Глава имеет 2 раздела. В 1 разделе главы автор характеризует частоту несостоятельности кишечных швов и летальность экспериментальных животных, после ушивания ран тонкой кишки на модели суточного перфоративного перитонита, при оставлении оперированной кишки в брюшной полости, экстраперитонизации в подкожную клетчатку живота и в мышечные слои брюшной стенки. Результаты выполненного исследования подтверждают гипотезу автора о наименьшей частоте несостоятельности и летальности опытных животных при экстраперитонизации швов кишки в мышечные слои брюшной стенки. Во втором разделе автор подробно раскрывает морфологические механизмы и особенности заживления швов кишки в условиях перитонита, при различных вариантах их расположения. К сожалению, автор не сформулировал задачи главы, а заключение к ней, правильное, по сути, но, по мнению оппонента, слишком кратко отражает полученные автором на большом материале оригинальные и очень интересные экспериментальные данные.

Глава 4 содержит 5 страниц. Оценка риска возникновения несостоятельности тонкокишечных швов и несформированных кишечных свищей.

В данной главе автор математически обосновывает возможность применения разработанной им шкалы риска возникновения несостоятельности кишечных швов для ее прогнозирования. Нельзя не отметить, что первая часть этой небольшой главы представляет собой литературный обзор выделенных ранее другими авторами факторов риска, и, вероятно, могла быть перемещена в первую главу. Однако, в данной главе автору вполне удалось обосновать возможность применения предложенной им шкалы для прогнозирования несостоятельности кишечных швов, о чем и сказано в кратком резюме главы. Задача данной главы, к сожалению, автором

не сформулирована.

Глава 5 представлена на 17 страницах. Экстраперитонизация кишечных швов в подкожную жировую клетчатку передней брюшной стенки.

В данной главе приведены результаты лечения 34 пациентов, у которых наложенные в условиях распространенного перитонита или острой кишечной непроходимости швы и соустья экстраперитонизировали в подкожную клетчатку передней брюшной стенки. Важно отметить, что у 30 из 34 больных первичные швы и анастомозы накладывали на начальный и средний отделы тонкой кишки, что являлось дополнительным показанием к их выполнению в ситуации высокого риска несостоятельности, а не к выведению энтеростом. Хотя задачу главы автор и не сформулировал, но в резюме им ясно отражено, что, несмотря на неплохую эффективность в предупреждении послеоперационного перитонита, метод экстраперитонизации швов кишки в подкожную клетчатку передней брюшной стенки, в большинстве случаев, не предупреждает несостоятельности кишечных швов в ситуациях высокого риска ее развития, и приводит к образованию несформированных кишечных свищей, требующих длительного и трудоемкого лечения. Глава очень хорошо иллюстрирована как таблицами и графиками, так и фотографиями клинических примеров, не оставляющими сомнений в сложности лечения и тяжести состояния оперированных пациентов.

Глава 6 представлена на 11 страницах. Результаты экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки.

Экстраперитонизация в мышечные слои передней брюшной стенки была осуществлена в 39 случаях у 35 пациентов (у 4 было экстраперитонизировано по два участка тонкой кишки со швами). В главе, хорошо иллюстрированной рисунками и клиническими примерами, автору удалось доказать, что экстраперитонизация в мышечные слои брюшной стенки не только эффективно предупреждает развитие послеоперационного перитонита вследствие

несостоятельности кишечных швов, но и, в большинстве наблюдений – саму несостоятельность. У небольшой части пациентов, у которых несостоятельность кишечных швов все же манифестирует, формируется глубокий и узкий извитой канал в мышцах брюшной стенки, который быстро закрывается при консервативном лечении. Поэтому сформулированное автором резюме по 6 главе оппоненту не остается иного, как с удовлетворением подтвердить личным опытом лечения больных с кишечными свищами.

Глава 7 содержит 24 страницы, имеет 6 разделов. Сравнительная оценка полученных результатов.

В 5 разделах автором выполнено последовательное сравнение результатов лечения 23 пациентов контрольной группы, у которых во время операции в условиях гнойного перитонита, участок кишки со швами оставляли в брюшной полости - у всех на 25 сегментах с кишечными швами была выявлена их несостоятельность. Умерли 12 человек, что составило 52,2 %. Вторичная экстраперитонизация была произведена у 21 пациента по поводу несостоятельности кишечных швов. У 13 пациентов снова возникла несостоятельность кишечных швов. Умерли 7 пациентов от продолжавшегося гнойного перитонита (33,3 %).

У 34 пациентов с экстраперитонизацией кишечных швов в подкожную жировую клетчатку передней брюшной стенки из 38 сегментов кишки со швами - в 30 случаях они были несостоятельны (78,9 %), и в 8 состоятельны (21,1 %). Умерли 3 пациента (8,8 %).

При экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки, на 39 экстраперитонизаций у 35 пациентов, в 94,9 % наблюдений швы были состоятельны, и только в 2 - наступила несостоятельность кишечных швов с кратковременным возникновением несформированного кишечного свища. Умерли 2 пациента (5,7 %).

Таким образом, автору и в клинической части работы удалось показать, что наиболее надежным способом защиты кишечных швов, в сочетании с на-

зоеюнальной интубацией, оказался предложенный им способ экстраперитонизации кишечных швов в мышечные слои передней брюшной стенки.

Заключение (9 страниц) характеризует выполненную работу в целом и содержит обобщенные данные по главам собственных исследований.

Выводы и практические рекомендации диссертационной работы соответствуют ее цели и задачам.

Замечания по диссертационной работе

Принципиальных замечаний у оппонента по диссертационной работе нет – она, несомненно, выполнена на высоком методическом уровне, выводы и рекомендации работы логичны, полученные автором результаты, несомненно, воспроизводимы. Возможно, в главах собственных исследований, автору следовало бы давать не только краткое резюме, но и обозначать задачи, что улучшило бы логическую структуру работы.

Хотелось бы уточнить, почему в 8 выводе и 4 практической рекомендации автор все же настаивает на обязательном выполнении показавшей свою неэффективность в предупреждении несостоятельности кишечных швов назоюнальной интубации, совместно с показавшей свою профилактическую действенность экстраперитонизацией швов в мышечные слои брюшной стенки?

Указанные замечания существенно не влияют на достоинства диссертационной работы и не носят принципиального характера.

Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации, построен по традиционному плану, принципиальных замечаний по его содержанию и оформлению нет.

По теме диссертации 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 изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Минобрнауки РФ.

Заключение

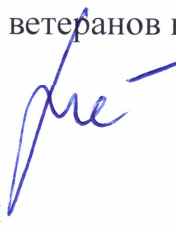
Диссертация К.В. Атаманова «Пути улучшения результатов хирургического лечения больных с высоким риском возникновения несостоятельности кишечных швов», представляемая на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является самостоятельно выполненной законченной научно-квалификационной работой, в которой, на основании выполненных автором исследований и разработок, поставлена и решена новая научная проблема – количественного определения угрозы несостоятельности кишечных швов в условиях повышенного риска возникновения, и разработки эффективного метода ее первичной и вторичной профилактики. По актуальности, научной новизне, методическому уровню и практической значимости работа соответствует требованиям п. 9 (абзац 1) «Положения о присуждении учёных степеней» утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013, предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор – Атаманов Константин Викторович, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент доктор медицинских наук,

заведующий отделением гнойной хирургии

ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический

психоневрологический госпиталь для ветеранов войн»

 Левчик Евгений Юрьевич

Адрес: 620036, ул. Соболева, д. 25,
Екатеринбург, Российская Федерация

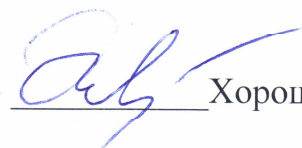
Телефон (343) 3769005

E-mail:

www.gvzso.ru

Подпись Левчика Е.Ю. заверяю.

Начальник отдела кадров ГБУЗ СО «СОКПГВВ»

 Хорошко М.В.

Дата: 16 апреля 2015 г.