

ОТЗЫВ

официального оппонента – доктора медицинских наук, профессора кафедры госпитальной хирургии №1 лечебного факультета ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России Ачкасова Евгения Евгеньевича на диссертационную работу Шнейдера В.Э. «Хирургическая тактика лечения травматических повреждений поджелудочной железы с использованием сверхнизких температур», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Актуальность темы исследования. В последние десятилетия отмечен рост повреждений органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Несмотря на то, что удельный вес повреждений поджелудочной железы в общей структуре травм живота относительно небольшой, результаты хирургического лечения данной категории пострадавших остаются не удовлетворительными. Частота послеоперационных осложнений, связанная в первую очередь с развитием панкреатита и его последствиями, остается на высоком уровне. В связи с этим возникает необходимость поиска новых методов хирургического лечения, способствующих сокращению специфических послеоперационных осложнений. Есть данные, что использование сверхнизких температур в комплексном лечении заболеваний поджелудочной железы способствует снижению частоты развития послеоперационного панкреатита, однако при травме поджелудочной железы данная методика не использовалась.

До настоящего времени отсутствует общепризнанная патогенетически обоснованная классификация повреждений поджелудочной железы, учитывающая степень тяжести повреждения органа. Что наряду с отсутствием единой тактики хирургического лечения подобного рода больных делает проблему их лечения актуальной.

Научная новизна исследования и степень обоснованности полученных результатов, выводов и рекомендаций. Разработана модификация классификации степени тяжести травматических повреждений поджелудочной железы, основанная на использовании количественных критериев и факта продолжающегося кровотечения из раны для стратификации пациентов 1-2 степени тяжести. На основании предложенной классификации разработан дифференцированный алгоритм хирургического лечения.

Впервые для лечения травматических повреждений поджелудочной железы использованы методы воздействия сверхнизкими температурами при помощи криоаппликаторов из никелида титана.

На основании логистического регрессионного анализа выявлены значимые причины развития неблагоприятных исходов хирургического лечения травмы

поджелудочной железы. Установлено, что факторами риска развития специфических послеоперационных осложнений являются закрытый механизм и увеличение тяжести травмы поджелудочной железы, шкала APACHE II >9 баллов, увеличение лейкоцитарного индекса интоксикации, герметичное ушивание раны поджелудочной железы, неадекватное дренирование сальниковой сумки и отсутствие медикаментозной профилактики панкреатита. Предикторами послеоперационной летальности по расчетам автора являются: повреждение толстой кишки, увеличение индекса абдоминальной травмы, нарушение целостности главного панкреатического протока и развитие таких осложнений, как перитонит, пневмония, абдоминальный сепсис, ДВС-синдром после операции, а также увеличение степени тяжести специфических послеоперационных осложнений. Полученные комбинации факторов риска и коэффициенты регрессии легли в основу программ прогноза специфических послеоперационных осложнений и летальности, обладающие высокой чувствительностью и специфичностью.

Научную новизну отражают 2 патента Российской Федерации на изобретение и 7 свидетельств о государственной регистрации программ для ЭВМ и баз данных.

Обоснованность научных положений, выносимых на защиту, высока, что связано с анализом результатов лечения у большой выборки пациентов, находившихся на лечении в одной клинике. Эффективность новых методов лечения подтверждена в эксперименте, что повышает ценность работы.

При оценке результатов исследования использованы современные и объективные методы диагностики и статистической обработки данных. Для определения степени тяжести повреждений и состояния пострадавших выбраны популярные и широко используемые шкалы и классификационные схемы.

Выводы обоснованы, соответствуют поставленным цели и задачам диссертационного исследования. Практические рекомендации конкретны, вытекают из полученных результатов, основаны на материале работы и могут быть использованы в практической деятельности.

Правильно построенный ход исследования, направленный на решение поставленных задач, достаточный объем наблюдений, анализ полученных данных с применением современных методов исследования, подробный статистический анализ и правильная интерпретация этих данных свидетельствуют о достоверности полученных результатов, обоснованности выводов и рекомендаций, представленных в диссертационной работе Шнейдера В.Э.

Значимость полученных результатов для науки и практики. Использование разработанных классификации травмы поджелудочной железы и дифференцированного алгоритма лечения позволило сократить количество послеоперационных осложнений и летальность.

Дополнительное использование криохирургических методов при лечении больных с повреждениями поджелудочной железы позволило сократить количество специфических послеоперационных осложнений за счет уменьшения деструктивных форм панкреатита и послеоперационных панкреатических свищей, способствовало сокращению средней продолжительности лечения в стационаре и уменьшению летальности.

Оценка содержания диссертации, её оформление и завершённость. Диссертация изложена в традиционном стиле на 350 страницах текста. Состоит из введения, 7 глав, выводов и практических рекомендаций. Список литературы включает 325 источников, из них 193 зарубежных, литература преимущественно современная. Работа написана хорошим литературным языком, иллюстрирована 135 рисунками и 112 таблицами, имеющими пояснения в тексте. Распределение материала по главам корректное. Исследование можно считать завершённым.

Из недостатков работы следует отметить, что занимаясь проблемой лечения больных с травмой поджелудочной железы, автор не достаточно подробно рассматривает вопросы подавления панкреатической секреции, в то время как этот аспект является одним из ключевых в решении проблемы лечения пациентов с данным заболеванием. Использование только октреотида, несомненно современного препарата, недостаточно для эффективного подавления секреции поджелудочной железы. Для профилактики панкреатита целесообразно было бы проведение дополнительного отмывания кишечника через назоэнтеральный зонд для устранения стимулирующего влияния кишечного химуса на панкреатическую секрецию.

При анализе предлагаемой классификации травматических повреждений поджелудочной железы возникает вопрос – на каком основании автор считает, что гематома менее 3 см в диаметре не требует ревизии, а более 3 см – требует её. Представляется необходимым указывать более чёткие показания к ревизии гематомы, чем её размер. Тем более, что возможность измерения диаметра гематомы с точностью до миллиметра в условиях экстренной операции весьма сомнительна. А на основании измерения диаметра гематомы автор предлагает разделять лёгкие и средней степени тяжести повреждения поджелудочной железы и, соответственно,

определять тактику лечения. Такой подход представляется сомнительным и не вполне корректным.

Важным показателем эффективности предлагаемых новых методов лечения являются отдалённые результаты. Было интересно знать влияние интраоперационного криовоздействия на эндокринную функцию поджелудочной железы в отдалённом послеоперационном периоде. Такие сведения были бы интересны и с учётом того, что автор в своей работе использует и резекционные методы операции. Однако данный аспект отдалённых результатов лечения в диссертации не изучен.

Полнота изложения материалов диссертации в опубликованных работах. Материалы диссертации достаточно полно отражены в 50 научных публикациях по теме диссертационного исследования, из них – 10 в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации научных исследований и 1 монографии. Материалы работы доложены на научно-практических конференциях. Получено 2 патента РФ на изобретение и 7 свидетельств о государственной регистрации программ для ЭВМ и баз данных.

Личный вклад соискателя. Учитывая большое количество публикаций автора по теме диссертации, выступления на профильных конференциях, создающееся целостное представление о научном исследовании можно личный вклад соискателя оценить как существенный.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации. Содержание представленного автореферата в достаточной мере отражает основное содержание диссертационной работы и соответствует основным положениям и требованиям ВАК.

Рекомендации по использованию результатов диссертационного исследования. Материалы диссертационного исследования могут быть рекомендованы для использования в работе хирургических стационаров, оказывающих неотложную помощь пострадавшим с травмой брюшной полости. Результаты диссертации могут быть внедрены в образовательный процесс в медицинских вузах, а также в постдипломную подготовку хирургов.

Заключение. Диссертация Шнейдера Владимира Эдуардовича является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена научная проблема – улучшение результатов хирургического лечения травматических повреждений поджелудочной железы, имеющая важное социально-экономическое значение для развития медицины, и в частности, для неотложной абдоминальной хирургии и соответствует требованиям

пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а её автор заслуживает присуждение ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Профессор кафедры
госпитальной хирургии №1 лечебного факультета
ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России,
Лауреат премии Президента РФ в области науки и инноваций,
профессор, доктор медицинских наук
(14.01.17 – Хирургия)




Е.Е. Ачкасов



Адрес: 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2
ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
Тел: +7(499)248-03-40