

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по научной деятельности
ГБОУ ВПО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздрава России
д.м.н., профессор


С.Б. Шевченко
«26» _____ 2016 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Миллера Сергея Владимировича на тему: «Безопасность ургентных операций на поджелудочной железе и внепеченочных желчных протоках у больных старших возрастных групп», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность исследования. Несмотря на повсеместное внедрение и совершенствование малоинвазивных хирургических технологий, результаты хирургического лечения пациентов старших возрастных групп с наиболее распространенными неотложными заболеваниями органов брюшной полости остаются неудовлетворительными. Послеоперационная летальность при лечении больных старше 60 лет с осложненными формами острого холецистита достигает 15 %, при остром панкреатите – 50 %.

Преимущества отдельных способов и приемов уменьшения операционной травмы продолжают активно обсуждаться в современной литературе. Согласно сведениям мета-анализа, опубликованного в библиотеке Кокрейна (2010), результаты холецистэктомий, выполненных по поводу неосложненного холецистолитиаза из минидоступа и лапароскопически, существенно не отличаются по показателям послеоперационной летальности, частоте осложнений, конверсии доступа, продолжительности послеоперационного

лечения. До настоящего времени отсутствуют единые представления об оптимальной технике хирургического вмешательства по поводу острого холецистита в пожилом и старческом возрасте. Распространена точка зрения, что у больных старше 65 лет предпочтительна холецистэктомия из минилапаротомного или срединного доступа, но при наличии соответствующего опыта не исключается возможность выполнения видеолапароскопической операции.

Трудно переоценить значение малоинвазивных способов санации брюшной полости в лечении деструктивных форм острого панкреатита и его осложнений. Помимо системной резорбции токсических метаболитов экссудация и накопление ферментативного выпота в брюшной полости способствуют прогрессирующему сокращению свободного объема брюшной полости, развитию интраабдоминальной гипертензии, которая усиливает гипоперфузию поджелудочной железы и ускоряет некробиотические процессы. Вместе с тем, до настоящего времени не изучено влияние санационной операции, выполняемой в условиях карбоксиперитонеума, на послеоперационную динамику внутрибрюшного давления при остром панкреатите тяжёлого течения; фактически не исследован лечебный потенциал изопневматической лапароскопии, что имеет особое значение у пожилых пациентов с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы и органов дыхания.

В этой связи поиск новых способов повышения безопасности малоинвазивных вмешательств, разработка дифференцированных алгоритмов хирургической стресс-протекции, направленных на улучшение результатов лечения больных старших возрастных групп с urgentными заболеваниями панкреато-билиарной зоны, представляются актуальными задачами современной хирургии.

Новизна полученных результатов. Впервые на основании анализа непосредственных результатов хирургического лечения больных старших возрастных групп с деструктивными формами острого холецистита, сравнения динамики системного содержания маркеров хирургического стресс-ответа установлена наименьшая травматичность холецистэктомии из минидоступа с применением инструментов авторской конструкции. Разработан алгоритм

лечения пациентов пожилого и старческого возраста с острым холециститом, осложненным холангиолитиазом и механической желтухой, предусматривающий дифференцированный подход к реализации этапной и одномоментной тактики хирургического лечения, использование оригинального опорного кольца и ранорасширителя, периоперационное назначение гепатопротектора комплексного механизма действия.

Доказано, что выполнение видеолапароскопической санационной операции в условиях карбоксиперитонеума по поводу распространенного панкреатогенного перитонита у больных старших возрастных групп усугубляет имеющиеся явления окислительного стресса, гиперпродукции про- и противовоспалительных цитокинов, клинически сопровождается длительной послеоперационной персистенцией интраабдоминальной гипертензии и органной дисфункции. Представлены возможности улучшения исходов лечения больных пожилого и старческого возраста с острым панкреатитом тяжелой степени тяжести посредством выполнения изопневматической безгазовой лапароскопической санации на фоне периоперационной продленной эпидуральной анальгезии.

Инновационные характер диссертационного исследования отражают полученные автором 4 патента Российской Федерации на полезные модели и изобретения.

Достоверность полученных автором результатов, обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Достоверность полученных автором результатов, обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, подтверждается достаточным объемом клинических наблюдений (710 пациентов пожилого и старческого возраста с острыми хирургическими заболеваниями органов панкреато-билиарной зоны), грамотным методологическим подходом, использованием современных клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, отвечающих цели и задачам работы.

Результаты работы верифицированы при помощи правильно подобранных методов статистики, корректно интерпретированы, иллюстрированы 45 рисунками, 62 таблицами, подробным анализом клинических наблюдений. Сформулированные на основе полученных результатов научные положения,

выводы и практические рекомендации логичны, достоверны и обоснованы.

Значимость результатов для медицинской науки и клинической практики. Результаты работы свидетельствуют о достигнутом улучшении исходов лечения пациентов старших возрастных групп с наиболее распространенными неотложными заболеваниями органов брюшной полости. В частности, использование оригинального инструментария при малоинвазивном хирургическом лечении больных с острым деструктивным холециститом позволяет существенно сократить общую частоту развития послеоперационных осложнений, период потребности в анальгезии и средние сроки стационарного лечения. Дифференцированный подход к реализации одно- и двухэтапной тактики хирургического лечения больных желчнокаменной болезнью, осложненной острым холециститом, холангиолитиазом и механической желтухой, в пожилом и старческом возрасте сопровождается уменьшением частоты формирования перивезикальных инфильтратов, улучшением условий выполнения радикальной операции и значимым снижением суммарного количества послеоперационных осложнений. Дополнительное использование гепатопротектора с комплексным механизмом действия способствует раннему регрессу лабораторных проявлений холестатического и цитолитического синдромов, дисбаланса цитокинов и окислительного стресса и позволяет уменьшить число неспецифических системных послеоперационных осложнений. При лечении больных старших возрастных групп с острым панкреатитом тяжелого течения выполнение изопневматической безгазовой лапароскопической санации на фоне продленной эпидуральной анальгезии способствует существенному снижению частоты инфекционных постнекротических и неспецифических системных осложнений послеоперационного периода, уменьшению длительности госпитализации в отделении интенсивной терапии и общей продолжительности стационарного лечения.

Рекомендации по использованию результатов диссертации. Сформулированные на основе проведенного исследования рекомендации могут быть использованы в работе отделений абдоминальной хирургии, оказывающих неотложную помощь пациентам старших возрастных групп с осложненными формами острого холецистита, острого панкреатита. Теоретические положения работы могут быть внедрены в образовательный процесс в медицинских ВУЗах, в

том числе при постдипломной подготовке хирургов.

Соответствие содержания диссертации паспорту специальности, по которой она рекомендуется к защите. Представленная диссертационная работа соответствует паспорту специальности 14.01.17 – хирургия, а именно пункту 4 «Экспериментальная и клиническая разработка методов лечения хирургических болезней и их внедрение в клиническую практику».

Диссертационная работа С.В. Миллера является законченным научным исследованием. Она выполнена в традиционном стиле, состоит из введения, семи глав (обзор литературы, характеристика клинического материала и методов исследования, результаты собственного исследования, обсуждение полученных результатов), выводов и практических рекомендаций. Список литературы включает 385 источников, из которых 208 – зарубежных. Работа хорошо иллюстрирована, отличается логичностью и последовательностью изложения.

Основные положения диссертации опубликованы в 60 печатных работах, в том числе в двух монографиях, 22 статьях в журналах и изданиях, включенных в перечень рецензируемых научных изданий для публикаций результатов диссертаций, обсуждены на научно-практических форумах регионального, Всероссийского и международного уровня. Автореферат соответствует содержанию диссертации и отражает суть исследования.

Замечания.

1. Достоинством работы являются 2 патента РФ на полезные модели и 2 патента РФ на изобретения, однако они не указаны во введении диссертации в разделе «Новизна».

2. В обзоре литературы не отражены вопросы хирургического лечения больных с острым панкреатитом, в т. ч. и роль малоинвазивных хирургических вмешательств, т.е. темы которым посвящена сама диссертация.

3. В разделе 2.1. «Общая характеристика больных» не указаны этиопатогенетические особенности острого холецистита (обтурационный, ферментативный или сосудистого генеза) и степень нарушения функции папиллы (большого дуоденального сосочка), что принципиально важно для определения тактики лечения и показаний к проведению интраоперационной холангиографии у больных I и II групп.

4. При определении степени тяжести острого панкреатита у больных III

группы не использованы критерии Ренсона, которые являются «золотым стандартом» и позволяют объективизировать оценку прогноза тяжести течения острого панкреатита.

5. Для представления полноты клинической картины важно знать степень декомпенсации сопутствующих заболеваний, что не отражено в работе.

Вопросы.

1. Выполняли ли больным I и II групп интраоперационную холангиографию и как влиял хирургический доступ на удобство её выполнения. Выполняли ли интраоперационную холангиографию при наличии у больных в анамнезе транзиторной механической желтухи и приступов острого панкреатита, если при поступлении диагностировали обтурационный калькулёзный холецистит без вышеуказанных явлений и в какую группу определяли таких больных?

2. Каковы были показания к санационной лапароскопии у больных с острым панкреатитом и учитывалось при формулировании этих показаний количество выпота в брюшной полости, определяемое при ультразвуковом исследовании?

3. Всегда ли завершали санационную лапароскопию установкой дренажей в брюшную полость и на какой срок устанавливали дренажи? Это важно, поскольку при длительном стоянии дренажи могут служить проводниками инфекции в брюшную полость.

4. Какие способы использовали для подавления панкреатической секреции у больных с острым панкреатитом помимо медикаментозных? Использовали ли отмывание кишечника для устранения кишечного химуса, оказывающего стимулирующее влияние на секрецию поджелудочной железы?

Отмеченные замечания и вопросы не снижают положительное впечатление о рецензируемой работе и не умаляют ценности полученных автором научных результатов.

Заключение

Диссертация Миллера Сергея Владимировича на тему: «Безопасность urgentных операций на поджелудочной железе и внепеченочных желчных протоках у больных старших возрастных групп», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой, на

основании выполненных автором исследований, разработаны теоретические и практические положения, совокупность которых можно квалифицировать как новое решение актуальной научно-практической проблемы улучшения результатов лечения больных старших возрастных групп с неотложными хирургическими заболеваниями органов панкреато-билиарной зоны, что имеет важное социально-экономическое значение для развития медицины, а именно хирургии.

По актуальности, научной и практической значимости работа соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждение искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры госпитальной хирургии № 1 лечебного факультета ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России 14 января 2016 года, протокол № 5.

Отзыв составил:

Заведующий кафедрой госпитальной хирургии № 1 лечебного факультета ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, профессор, доктор медицинских наук



Дземешкевич Сергей Леонидович

119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2,
ГБОУ ВПО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздрава России,
тел. +7 (499) 248-03-40, e-mail: rektorat@mma.ru

