

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургических болезней и клинической ангиологии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Дибирова Магомеда Дибировича на диссертационную работу Миллера Сергея Владимировича «Безопасность urgentных операций на поджелудочной железе и внепеченочных желчных протоках у больных старших возрастных групп», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность темы диссертационного исследования

Отчетливая тенденция к увеличению средней продолжительности жизни и старению населения РФ сопровождается увеличением количества экстренных и плановых операций. Более половины общего количества стационарных коек занята пациентами старше 60 лет с urgentной патологией органов брюшной полости.

Несмотря на достижения интенсивной терапии и анестезиологии, повсеместное активное внедрение малоинвазивных технологий, до настоящего времени нельзя признать удовлетворительными результаты лечения коморбидных больных пожилого и старческого возраста с неотложной абдоминальной патологией: острым холециститом и острым панкреатитом. В определенной степени этому способствуют запущенность заболеваний, поздней диагностики на фоне факторов риска, высоким анестезиологическим риском и наличием нескольких сопутствующих заболеваний.

В последнее десятилетие большое внимание уделяется развитию и совершенствованию концепции хирургической безопасности, неотъемлемым элементом которой является строгий учет и анализ развивающихся интраоперационных и послеоперационных осложнений. Разработка четко

регламентированных профилактических мероприятий позволяет предотвратить или резко снизить количество осложнений и летальности, связанных с хирургическими вмешательствами. Несмотря на значительное количество отечественных клинических исследований, посвященных совершенствованию тактики хирургического лечения неотложной абдоминальной патологии в пожилом и старческом возрасте, лишь единичные из них базируются на унифицированном подходе к оценке тяжести интра- и послеоперационных осложнений.

Таким образом, диссертационное исследование, направленное на улучшение результатов хирургического лечения больных пожилого и старческого возрастов с ургентной хирургической патологией органов панкреатобилиарной зоны путем повышения безопасности малоинвазивных вмешательств, является актуальной проблемой.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность и новизна

Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, обоснованы значительным объемом клинических наблюдений (503 больных острым деструктивным холециститом, 134 больных острым калькулезным холециститом, осложненным холангиолитиазом и механической желтухой, 73 больных острым панкреатитом тяжелой степени тяжести в возрасте 60 лет и старше). Автором выделены и определены критерии включения и исключения больных с использованием современных классификаций, шкал объективной оценки состояния пациентов, информативных клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования: Проведена тщательная и корректная интерпретация фактических данных в контексте современных достижений и анализа литературы (177 отечественных и 208 зарубежных источников). О достоверности сформулированных научных положений, выводов и рекомендаций свидетельствует применение адекватных методов и критериев статистического анализа.

Научная новизна исследования заключается в определении объективных преимуществ использования оригинальных инструментов (прижимного устройства, опорного кольца и ранорасширителя) при выполнении малоинвазивной холецистэктомии по поводу деструктивных форм острого холецистита у пациентов пожилого и старческого возраста. Автором разработан алгоритм хирургической профилактики при лечении больных старших возрастных групп с острым холециститом, осложненным холедохолитиазом и механической желтухой, предусматривающий интраоперационное назначение гепатопротектора с антиоксидантным и дезинтоксикационным действием. Применение оригинального инструментария при выполнении одномоментных успешных радикальных операций из минидоступа позволило автору снизить количество транспапиллярных эндоскопических вмешательств и снизить количество этапных хирургических вмешательств.

Установлено, что выполнение лапароскопической санационной операции в условиях карбоксиперитонеума по поводу распространенного панкреатогенного перитонита у больных пожилого и старческого возраста усугубляет явления окислительного стресса, дисбаланса цитокинов, что создает условия для послеоперационной персистенции органной дисфункции, развития системных неспецифических и постнекротических гнойных осложнений. Впервые доказана возможность позитивного влияния на исходы лечения острого панкреатита у больных старших возрастных групп посредством сочетанного использования изопневматической безгазовой лапароскопической санации и периоперационной продленной эпидуральной анальгезии.

По теме диссертации автором зарегистрированы 4 патента РФ на полезные модели и изобретения, опубликованы 60 печатных работах, в том числе 2 монографии и 22 статьи в журналах и изданиях, включенных в перечень рецензируемых научных изданий для публикаций результатов диссертаций.

Оценка структуры и содержания диссертации

Диссертация изложена в традиционном стиле на 285 страницах машинописного текста, соответствует общепринятым требованиям к оформлению. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы «Общая характеристика клинического материала и методов исследования» и, четырех глав с результатами собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций, списка использованных сокращений и условных обозначений, цитированной литературы и иллюстративного материала.

Во введении автор детально аргументировал актуальность, сформулировал научную новизну и практическую значимость исследования. приведены положения выносимые на защиту. Цель и задачи соответствуют выбранному научному направлению и отражают суть исследования.

Обзор литературы изложен в пяти подглавах, которые обобщают современные представления о малоинвазивном хирургическом лечении осложненных форм острого холецистита и ЖКБ, острого панкреатита, оценки безопасности хирургических операций, а также потенциально эффективных направлениях хирургической стресс-протекции (продленная эпидуральная анальгезия, применение подъемников-лапаролифтов) у пациентов с высоким операционно-анестезиологическим риском. Необходимо отметить присутствие значительной доли рандомизированных клинических исследований и мета-анализов среди освещенных автором литературных источников.

Глава II - «Общая характеристика клинического материала и методов исследования» состоит из шести подглав. В первой приведена подробная характеристика пациентов, критерии включения и исключения из исследования, демографические показатели и в подгруппах частота и характер сопутствующей патологии, степени операционно-анестезиологического риска. Вторая и третья подглавы посвящены описанию специальных методов диагностики осложненного холецистита ЖКБ и острого панкреатита тяжелой степени тяжести. Далее приведены методики лабораторного исследования. Отражены подходы к

определению безопасности хирургических операций и описаны методы статистического анализа.

В третьей главе рассмотрены непосредственные результаты различных вариантов малоинвазивного выполнения холецистэктомии по поводу деструктивных форм острого холецистита у 503 больных пожилого и старческого возраста. Показано, что лапароскопическая холецистэктомия в условиях минимального карбоксиперитонеума и изопневматическая безгазовая не имели значимых различий по продолжительности выполнения, частоте конверсии доступа, числу и тяжести интра- и послеоперационных осложнений, при этом последняя характеризовалась более длительным периодом послеоперационной потребности в анальгезии. Конструктивные особенности оригинального инструментария, направленные на обеспечение анатомичности и надежности прилегания опорного кольца к телу пациента, повышение стабильности фиксации ретракторов-ранорасширителей, уменьшение глубины операционной раны и расширение объема рабочего пространства в брюшной полости позволили достичь хороших результатов радикального лечения деструктивного холецистита у больных с высоким операционно-анестезиологическим риском.

В четвертой главе приведены результаты реализации общепринятого двухэтапного и дифференцированного подхода к лечению осложненного холецистохоледохолитиаза, в том числе с использованием оригинального инструментария и периоперационным назначением гепатопротектора комбинированного действия. Показано, что ограничение показаний к выполнению ретроградных транспапиллярных вмешательств случаями развития острой блокады большого сосочка двенадцатиперстной кишки позволило минимизировать частоту и тяжесть ЭПСТ-индуцированных осложнений. Периоперационная метаболическая поддержка способствовала достижению оптимальных сроков регресса лабораторных проявлений холестатического и цитолитического синдромов, существенному сокращению частоты экстраабдоминальных и местных послеоперационных осложнений.

Пятая глава посвящена описанию результатов выполнения двух вариантов стартовой лапароскопической санации по поводу распространенного ферментативного перитонита у больных острым панкреатитом тяжелой степени тяжести в пожилом и старческом возрасте, в том числе на фоне интраоперационной продленной эпидуральной анальгезии. Отказ от наложения карбоксиперитонеума с использованием подъемника-лапаролифта позволил достичь более раннего регресса интраабдоминальной гипертензии, а в сочетании с продленной эпидуральной анальгезией - значительно уменьшить общую частоту гнойных постнекротических и неспецифических системных осложнений послеоперационного периода у больных старших возрастных групп.

В шестой главе анализируются результаты показателей лабораторных методов при выполнении неотложных операций у больных пожилого и старческого возраста по поводу деструктивного холецистита, осложненного холецистохоледохолитиазом, острого панкреатита тяжелой степени тяжести. Наиболее грубые исходные проявления нейроэндокринного, иммунного и метаболического дисбаланса отмечены автором в группе больных с острым панкреатитом. Изменение условий выполнения вмешательств за счет использования оригинального инструментария, отказа от наложения карбоксиперитонеума, дифференцированного подхода к реализации этапного лечения у больных с холецистохоледохолитиазом и механической желтухой позволили минимизировать стресс-индуцированную продукцию кортизола, малонового диальдегида, экспрессию цитокинов, что по-видимому легло в основу достигнутого в группах уменьшения числа послеоперационных осложнений.

В седьмой главе автор обобщает и анализирует результаты проведенных исследований, сопоставляя их с данными отечественной и зарубежной литературы.

Выводы логично вытекают из полученных результатов и соответствуют сформулированным задачам.

Практические рекомендации написаны достаточно четко и могут быть реализованы в хирургических отделениях.

Работа иллюстрирована 45 рисунками, 62 таблицами, читается с интересом. Автореферат отражает суть проведенного исследования и соответствует содержанию диссертации. Замечаний и недостатков в диссертации нет.

:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Миллера Сергея Владимировича на тему «Безопасность urgentных операций на поджелудочной железе и внепеченочных желчных протоках у больных старших возрастных групп» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненного автором клинического исследования решена крупная научная проблема улучшения результатов хирургического лечения больных старших возрастных групп с осложненным острым холециститом, острым панкреатитом тяжелой степени тяжести, а также изложены новые научно-обоснованные тактические решения, внедрение которых вносит значительный вклад в развитие медицины, и в частности, неотложной абдоминальной хирургии.

По актуальности и объему исследования, полноте изложения, новизне и практической значимости полученных результатов, достоверности и обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций диссертационное исследование 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 присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия),

профессор,

«12» января 2016 г.



М. Д. Дибиров

Официальный оппонент: Дибиров Магомед Дибирович, доктор медицинских наук

(14.01.17 – хирургия), профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней и клинической ангиологии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1, тел. 8 (499) 611-29-77, e-mail: m.dibirov@yandex.ru).

Подпись д.м.н., профессора М.Д. Дибирова заверяю:

Ученый секретарь ГБОУ ВПО
МГМСУ им. А.И.Евдокимова
д.м.н., профессор



Ю.А. Васюк