

Отзыв официального оппонента

доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой госпитальной хирургии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Владимира Григорьевича Лубянского 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

Численность больных пожилого и старческого возраста среди лиц взрослого населения страны постоянно растет.

Растет и количество операций по поводу острого холецистита, который в этой ситуации нередко сопровождается осложнениями. Наличие сопутствующей патологии отягчает течение болезни. Послеоперационная летальность при остром холецистите колеблется в различных учреждениях в пределах 2-8%, при операциях на высоте приступа достигает 14-15%, а у пациентов старше 60 лет — 20%. Тенденция возрастания летальности у пожилых лиц требует принятия новых тактических решений.

Развитие острого панкреатита в пожилом и старческом возрасте несет прямую угрозу жизни в связи с высокой вероятностью местных и системных осложнений. Послеоперационная летальность при остром панкреатите у больных старших возрастных групп достигает 40-70%. В то же время остается неясным выбор технологии раннего дренирования брюшной полости и сальниковой сумки у больных с некротическим панкреатитом. Выбор между видеолапароскопическим или безгазовым методом до последнего времени не нашел отражения в литературе. В последние годы появилось много работ о применении технологии минилапаротомного доступа. Наконец использование

протективных лекарственных методов и применение длительного эпидурального блока нуждается в дополнительной оценке и трактовке полученных данных.

Таким образом, тема диссертационного исследования представляется актуальной.

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

Автором представлен материал, включающий клинические, лабораторные, инструментальные исследования, которые позволили реализовать цель работы – повысить безопасность малоинвазивных вмешательств при лечении больных старших возрастных групп с неотложной патологией органов панкреатобилиарной зоны и улучшить результаты их лечения. Обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации, достигнута большим количеством больных включенных в исследование, его сравнительным характером, высоким методическим уровнем работы. Достоверность результатов определяется использованием статистического анализа.

Впервые установлено, что лапароскопическая холецистэктомия, выполняемая в условиях минимального карбоксиперитонеума по поводу острого холецистита у пациентов пожилого и старческого возраста, сопровождается существенным увеличением системных концентраций кортизола, глюкозы, малонового диальдегида и провоспалительных цитокинов в интра- и послеоперационном периоде. Доказано, что операции из минидоступа не создают значимого нейро-эндокринного, окислительного или цитокинового дисбаланса, что подтверждает их наименьшую травматичность. При оптимизации малоинвазивных способов оперативного лечения больных с острым холециститом, в том числе осложненным, предложено использовать оригинальные инструменты: «Ранорасширитель» (патент РФ на полезную модель №2004103937), «Устройство для оперирования из малых разрезов и опорное кольцо ранорасширителя» (патент РФ на полезную модель №2004112352).

Улучшение условий выполнения малоинвазивной холецистэктомии за счет применения инструментов авторской конструкции позволило повысить ее безопасность, о чем свидетельствует достигнутое снижение числа послеоперационных осложнений.

Автором представлен алгоритм лечения больных старших возрастных групп с острым холециститом, осложненным холедохолитиазом и механической желтухой, основанный на результатах периоперационного мониторинга лабораторных проявлений хирургического стресс-ответа и предусматривающий дифференцированную тактику хирургического лечения, применение на «абдоминальном» этапе инструментов авторской конструкции, назначение гепатопротектора - антиоксиданта.

Новой для хирургии является показанная автором возможность улучшения исходов лечения возрастных больных с острым панкреатитом, осложненным распространенным ферментативным перитонитом, за счет отказа от наложения карбоксиперитонеума при выполнении закрытой санации брюшной полости и использования лапаролифта на фоне продленной эпидуральной анальгезии.

По теме исследования получены 2 патента РФ на изобретения, 2 патента РФ на полезные модели; опубликованы 60 печатных работ, в том числе 2 монографии, 22 статьи в журналах и изданиях, которые включены в перечень рецензируемых научных изданий для публикаций результатов диссертаций.

Рекомендации по использованию результатов диссертационного исследования

Практические рекомендации, разработанные автором, найдут применение в работе отделений абдоминальной хирургии муниципальных больниц и специализированных центров при оказании неотложной помощи больным групп высокого операционно-анестезиологического риска с острым холециститом, острым панкреатитом. Теоретические положения работы могут быть внедрены при обучении студентов, интернов, ординаторов.

Оценка содержания диссертации

Диссертация написана в традиционном стиле, хорошим литературным языком. Включает введение, семь глав, заключение, выводы, практические рекомендации. Введение диссертации имеет классическую структуру. В нем показана актуальность выбранного исследования. Четко и логично сформулированы цель, задачи исследования, научная новизна, практическая значимость защищаемых положений. Апробация работы проведена достаточно широко в течение длительного периода в процессе хирургических конференций, съездов, статистика публикаций по теме исследования свидетельствует о детальном уровне обсуждения ее в профессиональном сообществе.

Обзор литературы представлен пятью подглавами. В первой изложены современные взгляды на проблему оценки безопасности хирургических вмешательств. В оценке осложнений автор обратился к признанным мировой хирургической общественностью классификациям оценки осложнений по R. Clavien 1992, и степени операционного риска по критериям ASA. Это позволило объективизировать анализ результатов работы и поднять его на достойный уровень. Во второй подглаве анализируются литературные источники, посвященные малоинвазивному лечению больных острым холециститом, отмечается дефицит исследований, сравнивающих результаты холецистэктомии из минидоступа и безгазовой лапароскопической холецистэктомии. Третья подглава ориентирует нас в тактике хирургического лечения холецистохоледохолитиаза, обосновывает перспективы дифференцированной реализации этапного подхода и одномоментных малотравматичных вмешательств. В четвертой подглаве изложены патогенетические предпосылки, преимущества и недостатки использования подъемников-лапаролифтов при выполнении лапароскопических операций; показана противоречивость сведений о сравнительной безопасности безгазовой и традиционной лапароскопической холецистэктомии, а также единичный характер публикаций о выполнении изопневматических закрытых санаций при панкреонекрозе. Пятая подглава

обзора включает описание потенциала эпидуральной анальгезии в комплексном лечении больных острым панкреатитом и помимо стресс-протективного эффекта акцентирует внимание на возможностях устранения интраабдоминальной гипертензии за счет уменьшения ригидности передней брюшной стенки и улучшения мезентериального кровообращения.

Во второй главе описан дизайн исследования и дана характеристика клинических групп больных, анализ результатов лечения которых позволил решить поставленные задачи. Автору удалось добиться близости сопоставляемых групп больных по основным показателям гомеостаза. Это дает возможность объективизировать результаты сравнения. Применение унифицированной международной системы оценки и классификации осложнений позволили проводить анализ в одинаковой системе координат и получить информацию доступную для детального анализа. Представленная в методическом обеспечении работы количественная лабораторная оценка содержания биомаркеров нейро-эндокринных, метаболических и воспалительных реакций хирургического стресс-ответа дает обоснование для характеристики степени инвазивности использованных хирургических технологий. В целом методический уровень работы следует признать высоким, позволяющим решить поставленные задачи. Отдельно нужно сказать, что предложенные автором инструменты с точки зрения хирурга являются нужными и позволяют эффективнее манипулировать в ране. Благодаря их применению удалось реализовать поставленные задачи.

В третьей главе анализируются результаты холецистэктомий по поводу деструктивных форм острого холецистита у больных пожилого и старческого возраста, выполненных из открытого лапаротомного доступа и минидоступа, в том числе с применением инструментов авторской конструкции, а также лапароскопические в условиях карбоксиперитонеума и локального лифтинга передней брюшной стенки. Проведена оценка и сравнение продолжительности операций, частоты конверсий доступа, потребности в послеоперационной анальгезии и интенсивном лечении. Автором дан анализ количества и тяжести интра- и послеоперационных осложнений, длительности стационарного лечения.

Автором убедительно доказаны преимущества использования оригинального инструментария в выполнении минидоступа при холецистэктомии. С нашей точки зрения они заключаются в стабилизации позиции устройства и возможности расширять углы операционного действия. В то же время нужно сказать, что применение лапаролифта при осложненных формах острого холецистита требует от хирурга высокого уровня профессиональной подготовки в сфере видеолапароскопической хирургии.

В четвертой главе дана оценка результатов лечения больных старших возрастных групп с желчнокаменной болезнью, осложненной острым холециститом, холангиолитиазом и механической желтухой. Предложенное в диссертации ограничение показаний к выполнению ретроградных транспапиллярных вмешательств позволяет не только сократить время между вмешательством на большом дуоденальном сосочке и холецистэктомией, но и сократить число иногда тяжелых осложнений. Дело в том, что количество осложнений и летальных исходов после эндоскопической папиллосфинктеротомии и РХПГ постоянно растет и составляет от 1 до 3 % в различных хирургических клиниках, поэтому этот вывод автора находит подтверждение не только в наших исследованиях но и в Российской и Европейской литературе. Применение медикаментозного лечения гепатопротектором с антиоксидантным и дезинтоксикационным действием способствовало более раннему регрессу проявлений холестаза. Это дает возможность улучшить функциональное состояние печени и уменьшить продолжительность предоперационной подготовки.

Пятая глава посвящена оптимизации лечения больных пожилого и старческого возраста с острым панкреатитом тяжелой степени тяжести. Сравнение результатов лапароскопической санации с использованием механического подъемника и в условиях карбоксиперитонеума подтвердило гипотезу о том, что даже кратковременное повышение внутрибрюшного давления в комплексе с негативными эффектами резорбции углекислого газа не безопасно для пациентов с высоким операционно-анестезиологическим риском. При этом

увеличивается частота не только неспецифических системных послеоперационных осложнений, но и местных осложнений связанных с ожоговой травмой. При этом, оценивая непосредственный результат санации – объем эвакуированного экссудата, эффективность локального лифтинга передней брюшной стенки не только не уступала, но и превосходила пневмоперитонеум.

По этой части работы нужно сказать, что операции в условиях применения лапаролифта достаточно сложны для хирурга вследствие малого рабочего пространства. Поэтому применимы только в рамках узкого круга задач дренирования при панкреонекрозе.

Продленная эпидуральная анальгезия в комплексе с изопневматической санацией сопровождалась наилучшей послеоперационной динамикой внутрибрюшного давления, что, по-видимому, связано с комплексным воздействием на объем полых органов и ригидность передней брюшной стенки. Объем полых органов уменьшается вследствие усиления моторики и повышения тонуса и перистальтической активности желудочной и кишечной стенки. Ригидность снижается вследствие воздействия на мышцы передней брюшной стенки. Благодаря этим эффектам, автору удалось улучшить результаты лечения у сложной категории больных, сократив частоту гнойных постнекротических осложнений, потребность в интенсивной терапии, общую длительность госпитализации, а также количество неспецифических системных послеоперационных осложнений. В то же время необходимо подчеркнуть, что эффективность эпидурального блока по нашим наблюдениям, да и по данным литературы, регистрируется у больных только в ранние сроки течения острого панкреатита. При развитии перипанкреальных инфильтратов или присоединении инфекции применение методики может не дать ожидаемого эффекта.

В шестой главе автором рассматривается патогенез операционной травмы. Исследована экспрессия цитокинов, фактора некроза опухоли, кортизола, сахара крови и показателей антиоксидантной защиты в динамике интраоперационно, в 1 сутки, 3 сутки, 7 сутки послеоперационного периода. Эти исследования проведены во всех группах больных с острым холециститом, с острым

холециститом и холангиолитиазом, с острым панкреатитом. Они проанализированы в зависимости от примененных хирургических технологий. В результате установлены патогенетические механизмы эффективности предложенных малоинвазивных методов лечения. Установлена патогенетическая роль применения медикаментозной коррекции с гепатопротектором-антиоксидантом, и длительной эпидуральной анестезии. Применение малоинвазивных технологий и прежде всего использование минидоступа с авторскими инструментальными разработками, позволило повысить безопасность выполнения холецистэктомии, видеолапароскопической санации, дренирования брюшной полости и сальниковой сумки при панкреонекрозе. В результате автору удалось предупредить избыточную, стресс-индуцированную продукцию кортизола, продуктов перекисного окисления липидов, выброс цитокинов. Эти факторы явились решающими в снижении числа послеоперационных осложнений и улучшении результатов лечения.

Седьмая глава посвящена обсуждению полученных результатов и анализу полученных данных. В ней работа увязана в единый комплекс исследований позволивший достигнуть поставленную цель.

Выводы обоснованы результатами исследования и соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации конкретны и последовательны.

Диссертация изложена на 285 страницах. Библиографический указатель содержит 177 отечественных и 208 иностранных литературных источников. Работу иллюстрируют 45 рисунков и 62 таблицы.

Автореферат соответствует основному содержанию диссертации.

По диссертации возникли следующие вопросы:

1. Какие осложнения гепаринотерапии в лечении панкреонекроза вы регистрировали и как их коррегировали.
2. Как часто при субтотальных панкреонекрозах Вам не удалось ограничиться видеолапароскопическим в условиях

карбоксиперитонеума или безгазовым дренированием брюшной полости и сальниковой сумки с последующим применением открытого дренирования, какие его исходы.

3. Какова эффективность эпидурального блока при некротическом панкреатите с неотграниченным парапанкреальным инфильтратом в случаях тяжелого панкреонекроза.

Замечания.

Существенных замечаний по работе нет, однако следует сказать, что выполнение расширенных вмешательств при осложненном остром холецистите, панкреонекрозе включающих дренирование сальниковой сумки и видеолапароскопическую холецистэктомию в условиях применения лапаролифта иногда представляется затруднительным не только для хирурга, но и для больного, вследствие ограничения видимости, особенно у тучных пациентов, и не случайно в материалах автора у ряда больных первой группы зарегистрированы осложнения.

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, объему исследования, полноте изложения, научной новизне и практической значимости, обоснованности научных положений и выводов диссертационное исследование Миллера Сергея Владимировича 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 искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент:

Лубянский Владимир Григорьевич,
доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия),
профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии
Государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего профессионального
образования «Алтайский государственный
медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

/В. Г. Лубянский/

656038, Российская Федерация, Алтайский край,
г. Барнаул, проспект Ленина, д. 40.

тел. 8 (3852) 689674, E-mail: lvg5@mail.ru



«12__»__февраля_____2016 г.