

Отзыв

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, и.о. заместителя главного врача по хирургии ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн №3» ДЗМ Буриева Ильи Михайловича на диссертационную работу Каприна Ивана Андреевича на тему «Осложнения операций при тяжелом остром панкреатите» представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - «Хирургия».

Актуальность темы.

Тема диссертационного исследования Каприна Ивана Андреевича крайне важна и актуальна так как посвящена до сих пор нерешенной проблеме комплексного лечения тяжелой формы острого панкреатита.

Заболевание острым панкреатитом неуклонно растет повсеместно, а тяжелый острый панкреатит с известными патогномичными клиническими признаками заболевания – триады Мондора (вздутие живота, боль, рвота), протекает с множественными разнообразными патоморфологическими проявлениями и в 15–20% случаев принимает непредсказуемое течение, приводя к высокой летальности от 17 до 42%, а в случае присоединения осложнений достигает 46–80%.

В соответствии с действующими международными и отечественными рекомендациями в большинстве случаев тяжелого острого панкреатита лечение больных осуществляется в отделениях интенсивной терапии мультидисциплинарной командой, а в случае развития инфекционных осложнений стараются использовать малотравматичные вмешательства из небольших доступов, используя современные технологии.

Вместе с тем, при значимых поражениях поджелудочной железы и смежных с ней зон, или неэффективности малых доступов в 30% случаев тяжелого панкреатита приходится использовать традиционные «открытые» оперативные вмешательства. Эти операции на фоне прогрессирования основного заболевания, сопровождаются развитием различных серьезных осложнений (кровотечениями, свищами, послеоперационными грыжами), что требует серьезного научного исследования и нередко определяет окончательный результат проводимого лечения.

Специальных систематизированных исследований в этом направлении в доступной литературе не приводилось, а лишь описывались отдельные случаи развития возможных поздних осложнений тяжелого острого панкреатита. На решение этой важной проблемы и было

направленно настоящее исследование, что определяет ее несомненную актуальность.

Научная новизна и практическая значимость

На большом клиническом материале у больных с острым тяжелым панкреатитом, проведён сравнительный анализ послеоперационных осложнений у пациентов после открытых оперативных вмешательств.

Разработанные принципы ведения больных с осложнениями «открытых» операций при тяжелом остром панкреатите, что позволило снизить смертность и улучшить результаты лечения этой группы больных.

Разработан дифференцированный подход к выбору метода хирургического лечения послеоперационных осложнений у больных, подвергнутых «открытому» оперативному вмешательству при тяжелом остром панкреатите.

Детально изучены и проанализированы результаты, доказана эффективность хирургического лечения данных осложнений.

Полученные автором данные позволили разработать комплекс лечебных мероприятий и техники открытых хирургических вмешательств, позволивших снизить вероятность развития тяжелых хирургических осложнений операций при тяжелом остром панкреатите.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций.

Представленные научные положения,убедительны так как построены на современном анализе большого клинического материала с использованием высоко информативных методов диагностики и использовании объективных методик статистической обработки, что подтверждает достоверность полученных результатов.

Рекомендации по использованию результатов диссертации.

Результаты диссертационного исследования позволили систематизировать и прогнозировать риски развития осложнений после вынужденных открытых хирургических вмешательств при осложнениях острого тяжелого панкреатита, снизить их частоту и послеоперационную летальность.

Краткая характеристика основного содержания диссертации.

Диссертация построена традиционно. Она изложена на 146 листах, содержит 8 таблиц и 10 рисунков. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы и приложения. Список литературы содержит 269 источников, в том числе 112 отечественных и 158 зарубежных авторов.

Диссертация изложена логично и доступно, хорошим литературным языком, стиль изложения конкретный.

Во введении автор обосновывает конкретные предпосылки к исследованию, задачи работы, степень новизны представленного материала, практическую значимость и основные положения, выносимые на защиту. Автор аргументирует актуальность работы. Определяет ряд нерешённых вопросов, касающихся тактики хирургического лечения тяжелого панкреатита.

Решение актуальных задач позволяет улучшить результаты лечения острого тяжелого панкреатита, снизить частоту осложнений и увеличить выживаемость пациентов.

Цель и задачи исследования

Сформулированы четко и ясно. Работа имеет несомненное большое практическое значение, так как продемонстрирована высокая эффективность лечебного подхода при интраоперационных и ранних послеоперационных осложнениях «открытых» операций при тяжелом остром панкреатите.

Глава 1. Обзор литературы всесторонне освещает проблему с позиций отечественной и зарубежной литературы, показывая актуальность диссертационного исследования. В разделе рассмотрены основные проблемы в лечении пациентов с острым панкреатитом, существующие на сегодняшний день. По объёму литературный обзор весьма значителен, представлен на 43 страницах, что связано с большим объемом

цитируемого материала по различным разделам изучаемым в диссертации.

Глава 2. Материалы исследования, пациенты и методы.

В главе проанализирован и обобщён опыт лечения 102 пациентов с тяжелым острым панкреатитом, у которых после перенесенных открытых оперативных вмешательств развилось 185 осложнений, по поводу которых возникла необходимость (сразу или в дальнейшем) хирургического лечения.

Периоперационные осложнения, в зависимости от времени их возникновения, разделены на 3 группы:

- 1– интраоперационные, возникшие непосредственно во время оперативного вмешательства – в 12 (11,8%) случаях;
- 2 – ранние послеоперационные, возникшие в течение 4 недель после первой операции – в 94 (92,0%) случаях;
- 3 – отсроченные послеоперационные, возникшие в ближайшее время после первой операции, и предполагающие хирургическое лечение в отдаленные сроки – в 79 (77,4%) случаях.

В общей сложности у 102 пациентов проведено 147 оперативных вмешательств: 73 (49,7%) – по поводу ранних послеоперационных осложнений и 74 (50,3%) – по поводу отсроченных.

Достаточный объем материала, представленного в работе, отсутствие признаков сознательного отбора пациентов для исследования, применение современных методов статистического анализа позволяют сделать заключение о репрезентативности итогов научной работы.

В 3 главе автор приводит общую характеристику периоперационных осложнений. Подробно проведен разбор осложнений каждой группы. Приведено несколько клинических примеров, которые продемонстрировали правильные подходы к решению данных задач, поставленных автором в работе.

Судя по всему, такой детальный разбор осложнений сделан с целью усиления полученных положительных результатов лечения пациентов с

тяжелым острым панкреатитом.

Осложнения после «открытых» операций при тяжелом остром панкреатите могут возникнуть на любом этапе лечения, возможно развитие нескольких осложнений одновременно. При развитии многих из этих осложнений (стойкие панкреатические свищи, послеоперационные вентральные грыжи или постнекротические кисты) пациентов оперируют в поздние сроки, хотя они развиваются во время пребывания больных в стационаре, или их возникновение можно прогнозировать.

В связи с этим, для профилактики интра- и ранних послеоперационных осложнений автором в работе были указаны следующие подходы:

- тщательная дифференцировка тканей во время операции;
- адекватный доступ;
- предпочтительнее выполнение органосохраняющих операций;
- ненасильственное удаление лишь свободно лежащих секвестров;
- полный отказ от некрэктомии, производимой «острым» способом;
- санационные перевязки под общим обезболиванием каждые 48–72 ч со сменой тампонов;
- постепенное восстановление передней брюшной стенки для уменьшения размеров послеоперационной вентральной грыжи;
- длительная назоинтестинальная интубация для декомпрессии, лаважа и деконтаминации кишечника, устранения внутрибрюшной гипертензии и применение в последующем энтерального питания.

Выбор метода лечения осложнений тяжелого острого панкреатита определяют, с одной стороны, опасность того или иного осложнения для жизни больного, а с другой – возможность его радикального устранения. В результате в каждом конкретном случае врач-хирург имеет дело с разнообразными вариантами сочетаний многих факторов: возникшие

после первой операции и последующих этапных санаций анатомические взаимоотношения внутренних органов, степень их подвижности; развитие «панцирного живота»; выраженность воспалительного процесса в забрюшинной клетчатке, и, наконец, тяжесть общего состояния больного.

Выводы соответствуют задачам работы, их обоснованность не вызывает сомнений, фактические рекомендации отражают конкретные пути реализации результатов диссертации в работе хирургических стационаров. Работа написана хорошим литературным языком, легко читается и вполне понятна.

По теме диссертации опубликовано 8 работ, в том числе научных статей в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий / Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук – 2; статей в изданиях, индексируемых в международных базах (Web of Science, Scopus, PubMed, MathSciNet, zbMATH, Chemical Abstracts, Springer) – 2; иные публикации по результатам исследования – 4.

Содержание автореферата соответствует основным положениям диссертации.

Принципиальных замечаний по работе не имею.

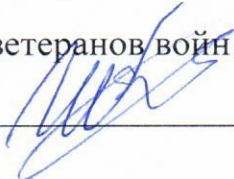
Заключение

Таким образом, диссертация Каприна Ивана Андреевича на тему «Осложнения операций при тяжелом остром панкреатите», является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена научная проблема, имеющая важное не только медицинское, но и социальное значение, изложены новые научно обоснованные решения, внедрение которых вносит существенный вклад в развитие отечественной медицины, что полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук,

согласно п.2.2 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов», утвержденного Ученым советом РУДН протокол №12 от 23.09.2019г., а её автор Каприн Иван Андреевич заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. — хирургия.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор, и.о. заместителя главного врача по хирургии ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн №3 ДЗМ»


 Буриев Илья Михайлович

Подпись доктора медицинских наук,
профессора Буриева И.М.
заверяю.

Начальник отдела кадров ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн №3 ДЗМ»



ДАТА 26.12.2022

 Иосипова И.А.

Адрес организации:

ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн №3 ДЗМ»

Адрес: 129336, г. Москва, ул. Стартовая, д. 4

Тел. 8(499)760-49-97;

e-mail:gvv3@zdrav.mos.ru.