

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора кафедры неотложной и общей хирургии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России Воленко Александра Владимировича на диссертацию Гардашова Намига Тофиг Оглы: «Диагностика и хирургическое лечение послеоперационного жёлчного перитонита», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы исследования.

Послеоперационный жёлчный перитонит является одной из тяжелых форм перитонита и характеризуется высокими показателями летальности и послеоперационных осложнений. При хирургическом лечении послеоперационного жёлчного перитонита, кроме устранения источника перитонита и санации брюшной полости, нередко приходится решать технически сложные вопросы наружного или внутреннего дренирования желчных протоков для беспрепятственного оттока инфицированной желчи. Современное развитие хирургии и внедрение в повседневную практику новых методов лучевой диагностики, а также активное использование лапароскопических методов санации брюшной полости и миниинвазивных вмешательств под УЗ наведением, несомненно вносит свои изменения и в традиционные подходы лечения послеоперационного перитонита. Особенно при тяжелых формах послеоперационного желчного перитонита перитонита, осложнившихся развитием абдоминального сепсиса.

Несомненно, объективная оценка различных методов диагностики послеоперационного перитонита, скрининговая оценка динамики течения перитонита, а также разработка показаний к открытым традиционным или миниинвазивным операциям, на основании тяжести и распространенности

перитонита является актуальной научной задачей, имеющей большое практическое значение.

Таким образом, актуальность диссертации Гардашова Намига Тофиг Оглы «Диагностика и хирургическое лечение послеоперационного жёлчного перитонита» не вызывает сомнения.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций.

Результаты исследования, выводы и практические рекомендации основаны на анализе результатов лечения 522 больных перенесших оперативные вмешательства на органах билиопанкреатодуоденальной зоны, у 77 из которых течение послеоперационного периода осложнилось жёлчным перитонитом. Для объективной оценки состояния больных, диагностики перитонита и динамического контроля за течением заболевания автором использованы исследования биохимических анализов крови, включая прокальцитонин и С-реактивный белок, уровень веществ с низкой и средней молекулярной массой в плазме крови, моче и эритроцитах с расчетом индекса синдрома эндогенной интоксикации, УЗИ, КТ исследования, лапароскопия, измерения и динамику внутрибрюшного давления, пункции жидкостных скоплений под УЗИ контролем, микробиологические исследования обсемененности желчи и экссудата.

Количество наблюдений и использованные объективные методики исследования подтверждают достоверность полученных результатов и выводов диссертационной работы.

Достоверность полученных результатов и научная новизна.

Достоверность полученных результатов исследования подтверждена широким использованием объективных лабораторных и инструментальных методов исследования, включая оценку тяжести состояния оперированных

больных и перитонита по APACHE II, SOFA, RANSON, SIRS, и проведенным статистическим анализом с использованием специальных программ.

В представленной диссертационной работе автором установлена частота и факторы влияющие на развитие жёлчного перитонита после хирургических вмешательств на органах билиопанкреатодуоденальной зоны, исследован исходный уровень микробной контаминации и этиопатогенетические механизмы инфицирования при послеоперационном желчном перитоните.

В диссертации проведена сравнительная эффективность и информативность лабораторных и инструментальных методов диагностически при желчном перитоните и проведён анализ клинической эффективности открытых, эндовидеохирургических и пункционных рентгенохирургических методик санации брюшной полости под УЗ наведением у больных с послеоперационным жёлчным перитонитом и определены показания к выбору наиболее рациональной хирургической тактики.

Значимость для науки и практики.

На основании полученных автором доказана высокая информативность КТ, УЗИ и эндовидеохирургических методик для диагностики послеоперационного желчного перитонита. При этом установлено, что достоверно судить о динамике течения и эффективностью лечения желчного перитонита позволяет, наряду с лабораторной диагностикой, динамический контроль за уровнем внутрибрюшной гипертензии, а так же оценка состояния больных по шкалам APACH II и SOFA. Автор диссертации убедительно показал, что показатели внутрибрюшной гипертензии коррелируют с бальной оценкой состояния больных по APACH II и SOFA, а методики оценки внутрибрюшного давления должны обязательно быть использованы при лечении больных желчным перитонитом.

Установлено, что при распространенном послеоперационном желчном перитоните хирургическая тактика зависит от распространенности перитонита. При разлитом желчном перитоните осложненном абдоминальным сепсисом применение эндовидеохирургических и миниинвазивных вмешательств под УЗ наведением, а также программных лапароскопических санаций являются не оправданным. Наилучшие результаты при этом могут быть достигнуты при комбинированном использовании санационной релапаротомии с наружным дренированием желчных протоков и отведением жёлчи в просвет пищеварительного тракта. Малоинвазивные методики могут быть применены только при ранней диагностике послеоперационного желчного перитонита и при отсутствии абдоминального сепсиса.

На основании проведенного научного исследования выработанные рекомендаций внедрены в лечебно-диагностический процесс отделений хирургии ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова», ГКГ МВД России, Клиническом госпитале МСЧ МВД России в г. Москве, ГКБ №29, ГКБ №67 ДЗ г. Москвы и ГБУ КОКБ №1, г. Курск. Результаты работы используются в учебно-педагогическом процессе на кафедре хирургии МИУВ МГУ ПП и кафедрах хирургии и хирургических инфекций ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова», а также кафедре хирургических болезней №1 Курского государственного медицинского университета.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Работа выполнена в соответствии с требованиями ВАК РФ ГОСТ Р 7.0.11-2011, построена по классическому принципу и включает в себя: введение, 4 главы, заключение, выводы, практические рекомендации, списка литературы. Работа иллюстрирована 23 таблицами и 31 рисунком.

Во введении автор обосновывает актуальность исследования, формулирует его цель и задачи, научную новизну и практическую значимость.

Обзор литературы включает 301 научную работу, из них 237 отечественных и 64 зарубежных авторов. Автор анализирует основные публикации, посвященные проблеме лечения пациентов с послеоперационным перитонитом. Обзор литературы написан в дискуссионном стиле, включает обсуждение вопросов, связанных с выбором способа санации и дренирования брюшной полости при послеоперационном перитоните, а также особенностей течения жёлчного перитонита.

В главе II - материалы и методы, представлена клиническая характеристика пациентов. Подробным образом описаны методы исследования: клинические, лабораторные, инструментальные, с описанием методик измерения внутрибрюшного давления и оценки информативности и чувствительности методов УЗИ и КТ.

Глава III посвящена диагностике послеоперационного желчного перитонита. В этом разделе диссертации подробно анализированы клиническая картина желчного перитонита и результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Проведен расчет показателей чувствительности, специфичности и точности той или иной методики исследования. Основной раздел этой главы посвящен мониторингу внутрибрюшного давления и абдоминального перфузионного давления. Динамика последних показателей проведена в сравнении у больных основной и контрольной группы. Интерес представляют и данные микробиологических исследований желчи и экссудата. Глава III хорошо иллюстрирована большим количеством клинических примеров, таблиц и рисунков.

В этой главе показана зависимость и закономерности изменений внутрибрюшного давления и абдоминального перфузионного давления, внутрибрюшной гипертензии и тяжести состояния больных по шкалам АРАСН II, что убедительно доказывает диагностическую и прогностическую значимость динамического контроля за внутрибрюшной гипертензией.

Глава IУ посвящена принципам выбора способа хирургического лечения больных послеоперационным перитонитом. В главе проведен сравнительный анализ результатов открытых хирургических вмешательств по поводу послеоперационного желчного перитонита и миниинвазивных вмешательств. В группе больных с открытыми традиционными операциями интерес представляет методика «закрытой» лапаростомы с использованием вакуумного дренирования.

Выводы логически вытекают из поставленных задач исследования. Практические рекомендации четко сформулированы и представляются клинически значимыми для использования в повседневной клинической деятельности.

Существенных замечаний по содержанию диссертации, выводам и практическим рекомендациям нет. К недостаткам и замечаниям можно отнести: погрешностей стилистического и оформительского плана, необычная нумерация таблиц и рисунков, привязанная к конкретной главе, слишком подробное описание методик дренирования в главе IУ, краткость и непоследовательность заключения. Однако, высказанные замечания не принципиальны и не умаляют достоинств диссертационного исследования.

Заключение.

Диссертация, Гардашова Намига Тофига Оглы: «Диагностика и хирургическое лечение послеоперационного жёлчного перитонита», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.17 – хирургия является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи направленной на улучшение результатов лечения пациентов с послеоперационным жёлчным перитонитом, имеющей существенное значение для развития хирургии, что соответствует требованиям предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, установленным п. 9 «Положение о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г., №335), а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент: Доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия), профессор, профессор кафедры неотложной и общей хирургии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного последипломного образования» Министерства здравоохранения РФ Воленко Александр Владимирович

125080, г. Москва, ул. Барикадная, д. 2/1, стр.1.Тел.: 8 (499) 252-21-04. e-mail: rmapo@rmapo.ru

Подпись д.м.н., профессора Воленко Александр Владимирович «заверяю»



Л. И. Евтушенко