

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Савченко Ю. П. на диссертацию Землякова Д.С. на тему: «Коррекция внутрибрюшной гипертензии при неотложных и программных релапаротомиях», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность темы научного исследования

Диссертационное исследование Землякова Д.С. посвящено вопросам лечения больных с распространенным перитонитом, осложненным внутрибрюшной гипертензией и абдоминальным компартмент-синдромом путем применения методов этапных хирургических вмешательств. Для многих острых патологических процессов в брюшной полости (перитонит, острая кишечная непроходимость) общим является повышение внутрибрюшного давления, которое оказывает повреждающее воздействие на макроскопическом и микроскопическом уровне во многих органах и тканях с нарушением гомеостаза и является предрасполагающим фактором в развитии абдоминального компартмент-синдрома, симптомокомплекса, приводящего к развитию полиорганной недостаточности, что в свою очередь является одной из основных причин летальности.

Показания к этапным релапаротомиям на сегодняшний день в основном разработаны, однако, попытки поиска единого алгоритма тактики лечения не прекращаются. При этом большинство хирургов отдают предпочтение данным, полученным во время первой операции. Величина внутрибрюшного давления, как предрасполагающий фактор развития абдоминального компартмент-синдрома, практически не учитывается при определении показаний к этапным операциям, равно как и измерение внутрибрюшного давления так и не стало общепринятым методом инструментальной оценки состояния больного с экстренной хирургической патологией. Таким образом, в литературе недостаточно освещены вопросы показаний для применения этапных релапаротомий и/или лапаростомий с учетом величины внутрибрюшного давления, нет единого мнения о выборе

метода хирургической декомпрессии при явлениях абдоминального компартмент-синдрома.

В связи с этим исследования, направленные на изучение показаний к этапным релапаротомиям, как основному методу коррекции внутрибрюшного давления, имеют научное и практическое значение. Данная работа и направлена на изучение этих вопросов.

Целью данного исследования стало улучшение результатов лечения больных с распространенным перитонитом, осложненным внутрибрюшной гипертензией и абдоминальным компартмент-синдромом путем применения методов этапных хирургических вмешательств. Для ее достижения были поставлены и решены следующие задачи:

1. Уточнить сведения о частоте развития внутрибрюшной гипертензии и абдоминального компартмент-синдрома у больных с различной острой хирургической патологией органов брюшной полости, провести сравнительную оценку ВБД у больных, нуждающихся в релапаротомии.
2. Определить связь эндотоксикоза и иммунологической реактивности с повышением внутрибрюшного давления у больных с распространенным перитонитом.
3. Разработать стратификационную шкалу оценки факторов риска осложнений и летальности с целью определения показаний к проведению этапных санаций брюшной полости у больных с острой осложненной хирургической патологией.
4. Провести анализ причин интраабдоминальных осложнений, которые послужили показаниями к РЛТ.
5. Уточнить показания к программной и экстренной релапаротомии с учетом изменения внутрибрюшного давления.

6. Оценить различные методы ведения пациентов с «открытым» животом, разработать дифференцированный подход к закрытию передней стенки брюшной полости после релапаротомии, учитывая данные внутрибрюшного давления.

Научная новизна исследования

Впервые на основе хронологического и сравнительного анализа обширного клинического материала, насчитывающего более тысячи больных с распространенным перитонитом, определена частота развития внутрибрюшной гипертензии и абдоминального компартмент-синдрома у различных категорий хирургических пациентов (перитонит, ОКН, панкреонекроз, закрытая травма живота). Разработана стратификационная шкала оценки факторов риска летальности и осложнений, включающая данные внутрибрюшного давления, у больных, которым предполагается повторная лапаротомия. На основе данной шкалы уточнены показания к этапным релапаротомиям у пациентов с распространенным перитонитом. В работе представлены новые данные о коррелятивной связи эндотоксикоза и некоторых иммунологических параметров с повышением внутрибрюшного давления. Создана тактическая схема применения и доказана клиническая эффективность программных релапаротомий у наиболее тяжелых больных с перитонитом. Разработаны алгоритмы применения различных способов закрытия брюшной полости при программируемой лапаростомии, включая ведение пациентов с помощью абдоминального набора Vivano Med.

Практическая значимость

Необходимо отметить также существенную практическую значимость исследования. Внедрение стратификационной шкалы факторов риска летальности позволило оценить показания для использования управляемой лапаростомии/релапаротомии, а также объективно выбрать категорию пациентов, у которых следует их использовать. Алгоритм действий при

повышенном внутрибрюшном давлении предполагает профилактику развития абдоминального компартмент-синдрома, экстренное хирургическое лечение при развитии абдоминального компартмент-синдрома с различными вариантами закрытия передней брюшной стенки в зависимости от величины внутрибрюшной гипертензии.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Повышенное внутрибрюшное давление наблюдается у 76 % больных с острой осложненной патологией органов брюшной полости и может сопровождаться развитием абдоминального компартмент-синдрома, что значительно отягощает течение заболевания.

2. Наиболее эффективным способом лечения повышенного внутрибрюшного давления являются этапные санации с временным закрытием брюшной полости.

3. Применение стратификационной шкалы риска развития осложнений у больных с распространенным перитонитом позволяет выбирать метод хирургического ведения больных.

Результаты исследования внедрены в лечебный (хирургическое отделение ГУЗ ГКБСМП № 25, ГУЗ КБ № 12, ГУЗ КБ № 5 (г. Волгоград)) и учебный процессы (кафедра госпитальной хирургии ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России).

Основные положения диссертации были доложены и обсуждены на научных конференциях молодых ученых и студентов Волгоградского государственного медицинского университета (Волгоград, 2014, 2015), на 12 Всероссийском съезде хирургов (Ростов-на-Дону, 2015 год), на 4-съезде хирургов Юга России (Пятигорск, 2016).

По теме диссертации опубликовано 17 научных работ, 5 из которых в изданиях, рецензируемых ВАК РФ.

Структура и объем диссертации

Диссертационная работа изложена на 187 страницах машинописного текста, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Работа иллюстрирована 43 таблицами и 34 рисунками. Библиографический указатель содержит 132 работы отечественных и 146 работ иностранных авторов.

Обзор литературы отражает актуальность проблемы лечения больных с распространенным перитонитом, осложненным внутрибрюшной гипертензией и абдоминальным компартмент-синдромом.

Цель работы сформулирована достаточно четко и корректно, отражает клиническую направленность данной работы и определяет 6 задач диссертационного исследования.

Полученные данные автор обработал с использованием различных методов статистики.

В главе 2, материалы и методы собственных исследований, хорошо изложен клинический материал, описаны способы измерения внутрибрюшного давления. В главе 3 разработана стратификация больных с распространенным перитонитом на группы низкого, среднего и высокого риска развития осложнений и летальности, а также дифференцированный подход к закрытию брюшной полости при программной релапаротомии. В 4 главе описано применение стратификации и дифференцированного подхода к закрытию передней брюшной стенки у больных с острой осложненной хирургической патологией органов брюшной полости. В 5 главе представлены результаты лечения данных больных.

В заключении соискатель обобщает результаты исследования, выделяет его ключевые моменты.

Результаты исследования обобщены и изложены в 6 выводах, соответствующих поставленным в работе задачам, и 5 практических рекомендациях.

Замечания

Несмотря на неоспоримые достоинства работы, она не лишена некоторых недостатков. В диссертационной работе встречаются орфографические и стилистические ошибки. Данные замечания не являются принципиальными и не умаляют ценности и значимости работы.

Заключение

Диссертация Д.С. Землякова «Коррекция внутрибрюшной гипертензии при неотложных и программных релапаротомиях» является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача – улучшение результатов лечения больных с внутрибрюшной гипертензией и абдоминальным компартмент-синдромом путем применения методов этапных хирургических вмешательств.

По актуальности, научной новизне, объему исследования, значению для теоретической и практической медицины представленная диссертация полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор, Земляков Дмитрий Сергеевич, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских

наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент

Профессор, заведующий кафедрой общей хирургии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 350063, г. Краснодар, ул. Седина,4 сайт организации: <http://www.ksma.ru/>, тел: (861)268-36-84,e-mail: corpus@ksma.ru

доктор медицинских
наук, профессор



Савченко Юрий Павлович

Дата: «15» 02 2017 г.

Подпись Ю.П. Савченко заверяю:

Ученый секретарь
ФГБОУ ВО «КубГМУ»
Минздрава России,
д.ф.н., профессор.



Ковелина Т.А.

15.02.2017.

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте

Доктор медицинских наук, профессор Савченко Юрий Павлович назначен официальным оппонентом по кандидатской диссертации Землякова Дмитрия Сергеевича на тему: «Коррекция внутрибрюшной гипертензии при неотложных и программных релапаротомиях», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия в диссертационный совет Д 208.008.03, действующий на базе ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России (400131 г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1; тел. 8(8442)38-50-05; эл. почта: post@volgmed.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.volgmed.ru>).

Полное и сокращенное название организации	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России
Местонахождение	РФ, г. Краснодар
Почтовый адрес	350063, г. Краснодар, ул. Седина,4
Телефон	(861)268-36-84
Адрес электронной почты	e-mail: corpus@ksma.ru
Адрес официального сайта в сети интернет	http://www.ksma.ru/
Фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание официального оппонента, предоставившего отзыв	Савченко Юрий Павлович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей хирургии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России
Список основных публикаций официального оппонента, близких к теме рецензируемой диссертационной работы	1. Савченко Ю.П. Синдром внутрибрюшной гипертензии в выборе тактики хирургического лечения острого распространенного перитонита / Ю.П. Савченко, Е.В. Куевда, И.В. Голиков // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2011. – Т. 4, № 1. – С.148–151. 2. Куевда Е.В. Роль санаций брюшной полости в лечении распространенного перитонита с учетом мониторинга внутрибрюшного давления: Авто-

	<p>реф. дисс. канд. мед. наук. Краснодар, 2013, с. 34.</p> <p>3. Савченко Ю.П. Позиционное дренирование на животе при перитоните и панкреонекрозе Ю.П. Савченко, И.В. Голиков, А.М. Плаксин // Харківська хірургічна школа. – 2005. – 1.1(15). – С. 72-73.</p> <p>4. Голиков И.В. Дренирующие методики в лечении деструктивного панкреатита и распространенного перитонита / И.В. Голиков, Ю.П. Савченко, Е.В. Куевда, А.Ю. Джаримок // Кубанский научный медицинский вестник. – 2009. - № 1. – С. 26-28.</p> <p>5. Голиков И.В. Лечение деструктивного панкреатита при развитии гнойных осложнений / И.В. Голиков, Ю.П. Савченко, Е.В. Куевда, В.Г. Славинский // Кубанский научный медицинский вестник. – 2010. - № 9. – С. 58-60.</p> <p>6. Бенсман В.М. Тактика закрытия лапаротомной раны в хирургии распространенного перитонита /В.М. Бенсман, Ю.П. Савченко, С.Н. Пятаков, В.В. Чайкин // Кубанский научный медицинский вестник. – 2013. - № 3. – С. 26-31.</p>
--	---

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России подтверждает, что соискатель Земляков Дмитрий Сергеевич не является его сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе вышеупомянутой организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Ученый секретарь
ученого совета
ФГБОУ ВО Кубанский
Минздрава России



Т.А. Ковелина