

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Топчиева Михаила Андреевича на диссертацию Левченко Станислава Александровича «Синдром кишечной недостаточности в патогенезе эндотоксикоза при остром панкреатите (экспериментально-клиническое исследование)», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы диссертационной работы

На протяжении последних двух десятилетий пристальное внимание уделяется изучению роли синдрома кишечной недостаточности в патогенезе системного эндотоксикоза при острой абдоминальной хирургической патологии и его связи с нарушением работы органов функциональной детоксикации. При остром панкреатите синдром кишечной недостаточности сопровождает заболевание в 18-80% случаев, обуславливая летальность связанную с ним до 90%. Однако не ясными остаются вопросы биомеханизма его возникновения и прогрессирования, степени зависимости от клинико-морфологической формы панкреатита, патогенеза потенцирования системного эндотоксикоза и его связи с формированием плевропульмональных осложнений. Не совсем ясно, каковы морфологические изменения в кишечнике присущи понятию остро развивающейся недостаточности функций кишечника. В свою очередь сложности прогнозирования и диагностики и, по настоящее время делают вопросы его лечения, а особенно профилактики, чрезвычайно трудными и далекими от разрешения. Это объясняет актуальность представленной диссертации.

Цель и задачи исследования сформулированы автором конкретно и соответствуют названию диссертации.

Новизна исследований и полученных результатов

Автором на экспериментальных моделях острого панкреатита определена негативная роль кишечной недостаточности в потенцировании системного эндотоксикоза и коагулологических нарушений. Впервые изучены механизмы патологического влияния кишечной недостаточности на легкие. В клинических исследованиях у больных с острым панкреатитом выявлены высокие количественные и хронологические связи между развитием синдрома кишечной недостаточности и плевропульмональных осложнений, доказана патогенетическая взаимосвязь между ними. Разработан новый способ ранней неинвазивной диагностики синдрома кишечной недостаточности у больных с острым панкреатитом. Способ защищен патентом. Предложены новые подходы к проблемам профилактики и лечения синдрома кишечной недостаточности и плевропульмональных осложнений, базирующихся на новой концепции их многостороннего этиопатогенеза при остром панкреатите.

Анализ материалов, методов исследования и содержания работы

Диссертация С.А. Левченко оформлена в традиционном стиле и изложена на 220 страницах машинописного текста и состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, иллюстрирована 25 рисунками и 75 таблицами. Указатель литературы содержит 129 отечественных и 107 иностранных источников.

Во введении автором обоснована актуальность научного исследования, сформулированы цель и задачи работы, основные положения, выносимые на защиту, а так же практическая значимость диссертационного исследования.

В 1 главе приводится «обзор литературы», который написан с глубоким знанием рассматриваемой проблемы. Автор затрагивает вопросы сложности патогенеза развития синдрома кишечной недостаточности, его связи с плевропульмональными осложнениями, анализирует особенности диагностики, профилактики и лечения кишечной недостаточности у больных с острым панкреатитом.

Во 2 главе диссертации изложены материалы и методы исследования, которые вполне соответствуют цели и задачам работы. Экспериментальная часть работы выполнена на 40 крысах, у которых моделировался острый панкреатит с последующим изучением морфологии кишки и легких, уровня эндотоксемии и степени коагулологических нарушений в различных регионах кровотока. В клинических когортных исследованиях принимали участие 182 пациента с различными формами острого панкреатита, из них 99(54,4%) пациентов с острым панкреатитом отечной формой, 48(26,4%) со стерильным панкреонекрозом и 35(19,2%) с инфицированным панкреонекрозом. Лечебно-профилактическая программа синдрома кишечной недостаточности была применена у 75 больных. Использование современных методов исследования, компьютерной статистической обработки полученных данных, свидетельствуют о соответствии научно-методического уровня диссертации современным требованиям.

Результаты экспериментальных исследований приведены в 3 главе. Их детальный анализ позволил автору убедительно доказать, что сразу после появления признаков нарушения целостности покровного кишечного эпителия, в крови, оттекающей от кишечника, наблюдается достоверно более высокий уровень эндотоксемии, чем в периферической венозной крови, а особенно в аортальной. Высокотоксичная кровь, оттекающая от пораженного кишечника, существенно потенцируют системный эндотоксикоз и коагулологические нарушения. Часть токсической крови по забрюшинным портокавальным анастомозам напрямую попадает в малый круг кровообращения, затем в легкие, минуя печень, основной орган функциональной детоксикации. Дополнительная токсическая «атака» со стороны тонкой кишки, потенцирует нарушение морфологии легких.

Клинические исследования, описанные в 4 главе, полностью подтвердили данные полученные в эксперименте и также свидетельствовали о значительной

негативной роли кишечной недостаточности в потенцировании системного эндотоксикоза и коагулологических нарушений, и как одно из последствий формирования плевропульмональных осложнений. Автором доказано, что при наличии синдрома кишечной недостаточности, даже после обрыва острого приступа или оперативного лечения высокий уровень эндотоксемии длительное время продолжает поддерживаться поступлением токсических веществ из пораженной кишки. Детальный анализ особенностей развития и течения синдрома кишечной недостаточности у больных с острым панкреатитом, позволили соискателю выделить ранний диагностический тест поражения тонкой кишки и разработать прогностический индекс повышенного риска его развития, что в целом служило основанием для проведения его превентивного лечения.

5 глава посвящена изучению осложнений со стороны легких и плевры. Исследования показали, что плевропульмональные осложнения сопровождали течение заболевания в 75(41,2%) случаев и 88% случаев, они появлялись вслед за развитием синдрома кишечной недостаточности. При СКН, токсическая с грубыми коагулологическими нарушениями кровь поступает не только в порталный кровоток, но и часть ее по забрюшинным портокавальным анастомозам, как и токсической лимфы из кишечного лимфатического коллектора посредством грудного лимфатического протока, напрямую в малый круг кровообращения, затем в легкие, минуя печень, что способствует токсическому поражению легких и блокаде микроциркуляторного русла в них вследствие развития ДВС-синдрома. В результате биохимических и микроскопических исследований плевральной жидкости, автор обнаружил, что более глубокие патологические изменения в плевральном выпоте практически по всем показателям, встретились у пациентов с синдромом кишечной недостаточности. Это лишний раз подтверждает значительную роль кишечной недостаточности в патогенезе формирования плевропульмональных осложнений у больных с острым панкреатитом.

В 6 главе приводятся результаты профилактики и лечение синдрома кишечной недостаточности у больных с острым панкреатитом, которые основаны на новых сведениях о негативной роли синдрома кишечной недостаточности в патогенезе эндотоксикоза при остром панкреатите и их связи с повреждением легких, и определяют стратегию его профилактики и лечения на своевременной и комплексной реализации трех основных моментов: нормализация моторно-эвакуаторной функции и микробиоценоза внутрипросветной кишечной флоры, ранней нутритивной поддержки. Это дало возможность предотвратить развитие синдрома кишечной недостаточности в группе высокого риска на 24,5%, снизить общую летальность на 7,7%, а летальность связанную с синдромом кишечной недостаточности на 13,2%. Профилактика и лечение синдрома кишечной недостаточности позволили снизить количество больных с плевропульмональ-

ными осложнениями на 14,2%. А применение новых способов коррекции плевропульмональных осложнений позволили в основной группе больных на 17-22% повысить эффективность проводимой терапии.

Выводы диссертанта логичны, затрагивают все положения исследования, вытекают из содержания работы, соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации научно обоснованы, конкретны и сформулированы грамотно.

Связь темы с планами соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научных работ ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Результаты исследования имеют важное для хирургии практическое значение. На основе полученных данных у больных с острым панкреатитом получены новые сведения о роли кишечника в потенцировании системного эндотоксикоза и коагулологических нарушений и, в формировании плевропульмональных осложнений. Выработаны достоверные методы прогнозирования и ранней диагностики синдромом кишечной недостаточности, которые позволяют своевременно начинать скорректированные этиопатогенетические лечебно-профилактические мероприятия.

Внедрение результатов исследования

Результаты диссертационного исследования Левченко С.А. внедрены в практику лечебной работы кафедры госпитальной хирургии Волгоградского государственного медицинского университета, в хирургических отделениях ГУЗ «ГКБ СМП № 25», ГУЗ «КБ № 5» г. Волгограда, ЦРБ г. Дубовка, Волгоградской области. Основные научные положения и результаты исследования используются в материалах лекций и практических занятий со студентами 5-6 курсов лечебного факультета, в процессе обучения интернов и клинических ординаторов Волгоградского государственного медицинского университета.

Оценка содержания диссертации

По теме диссертации получен 1 патент на изобретение, опубликовано 15 научных работ, 4 из которых в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ и которые полностью отражают основные положения исследования. Диссертация соответствует паспорту специальности 14.01.17. – хирургия и направлена на улучшение результатов диагностики и лечения синдрома кишечной недостаточности у пациентов с острым панкреатитом.

Автору не удалось избежать в работе некоторых повторений, мелких стилистических ошибок. В целом работа заслуживает положительной оценки. Ука-

занные недочеты не носят принципиального характера и не уменьшают научной и практической значимости проведенного автором исследования.

Заключение

Диссертационная работа Левченко Станислава Александровича «Синдром кишечной недостаточности в патогенезе эндотоксикоза при остром панкреатите (экспериментально-клиническое исследование)», по специальности 14.01.17 – хирургия, выполненное под научным руководством д.м.н., доцента Климовича И.Н., представляет собой законченную научно-квалификационную работу, в которой решена актуальная задача хирургии по совершенствованию методов прогнозирования, диагностики и лечения синдрома кишечной недостаточности у пациентов с острым панкреатитом.

Диссертация соответствует пункту 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. за № 842 предъявляемым к кандидатским диссертациям, а соискатель Левченко Станислав Александрович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17. – хирургия.

Официальный оппонент:

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии
ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения РФ

414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121; (8512) 58-76-34; www.astra-gkb3.ru

Топчиев Михаил Андреевич

414038, г. Астрахань, ул. Хибинская, 2, Городская клиническая больница №3
им. С.М. Кирова. (8512) 58-76-34, Topchievma@mail.ru

Подпись доктора медицинских наук, профессора М.А. Топчиева заверяю:

«_____» _____ 2015 г.