

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Коровина Александра Яковлевича, профессора кафедры факультетской и госпитальной хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, на диссертацию Шевцова Михаила Николаевича «Коррекция синдрома кишечной недостаточности и абдоминального компартмент-синдрома у больных панкреонекрозом с кардиальной и лёгочной коморбидностью», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия.

Актуальность темы диссертационной работы

Абдоминальный компартмент-синдром одно из основных, а в ряде случаев летальных осложнений панкреонекроза. В 75% случаев у больных стерильным панкреонекрозом отмечается внутрибрюшная гипертензия различной степени выраженности, при этом абдоминальный компартмент-синдром развивается в 5-9% случаев. В настоящее время имеет место несогласованность в применении междисциплинарного подхода к коррекции внутрибрюшной гипертензии и методам профилактики абдоминального компартмент-синдрома. В патогенезе кишечной недостаточности при стерильном панкреонекрозе существенную роль играет внутрипросветная гипертензия, как составляющая абдоминального компартмент-синдрома. Поэтому возникает необходимость более чёткого определения роли внутрипросветной гипертензии и формирования патологического третьего водного пространства в повышении внутрибрюшного давления вообще и появления абдоминального компартмент-синдрома в частности.

В свою очередь повышение внутрибрюшного давления наиболее значимо у пациентов стерильным панкреонекрозом, имеющих кардиальную и лёгочную коморбидность. Сердечно-сосудистая и лёгочная системы, пораженные хроническими, патогенетически связанными между собой заболеваниями, служат своеобразной «мишенью» для внутрибрюшной гипертензии, быстро приводящей к их декомпенсации. В настоящее время 14-35% больных стерильным панкреонекрозом имеют коморбидную сердечно- лёгочную патологию. У этой категории пациентов даже при внутрибрюшной гипертензии I степени выраженности, возможно формирование абдоминального компартмент-синдрома. Декомпрессионная операция, выполненная спустя 3 часа от появления первых признаков

синдрома, сопровождается летальностью 28-45%, в более поздние сроки до 100%.

Актуальность диссертационного исследования обусловливает высокая частота летальных исходов у больных стерильным панкреонекрозом с кардиально-лёгочной коморбидностью, осложненных абдоминальным компатмент-синдромом, диктующая необходимость разработки показаний к превентивной хирургической декомпрессии, а большое число периоперационных осложнений к поиску её миниинвазивных вариантов.

Научная новизна исследований и полученных результатов

В ходе выполнения диссертационного исследования автором определена первоначальная и ведущая роль синдрома кишечной недостаточности в формировании внутрибрюшной гипертензии и абдоминального компатмент-синдрома у больных панкреонекрозом в стерильной фазе течения некротического процесса. Определены особенности развития абдоминального компатмент-синдрома у больных стерильным панкреонекрозом с кардиально-лёгочной коморбидностью. Разработаны новые подходы к консервативной профилактике и лечению внутрибрюшной гипертензии, базирующиеся на концепции связи её этиопатогенеза с синдромом кишечной недостаточности. Уточнены предикторы развития абдоминального компатмент-синдрома и разработан способ определения показаний к его превентивной хирургической коррекции у пациентов со стерильным панкреонекрозом и кардиально-лёгочной коморбидностью.

Практическая значимость

Превентивная хирургическая декомпрессия при внутрибрюшной гипертензии у больных стерильным панкреонекрозом с кардиально-лёгочной коморбидностью позволяет избежать специфических периоперационных осложнений и предупредить развитие абдоминального компатмент-синдрома в 78% случаев, а миниинвазивный способ декомпрессии снижает в 4 раза число ранних послеоперационных осложнений. Интраоперационная профилактика грыж после различных видов декомпрессионных операций позволяет избежать формирования вентральных грыж в отдаленном периоде.

Анализ материалов, методов исследования и содержания работы

Диссертация М.Н. Шевцова оформлена в традиционном стиле и изложена на 181 странице машинописного текста и состоит из введения, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов и практических

рекомендаций, иллюстрирована 11 рисунками и 46 таблицами. Указатель литературы содержит 77 отечественных и 78 иностранных источников.

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

В первой главе автор на основании анализа отечественных и зарубежных литературных источников достаточно подробно освещает состояние проблемы. Соискатель приводит современные сведения о патогенезе синдрома кишечной недостаточности у больных с острым панкреатитом, его негативное влияние на состояние систем организма, рассматривает вопросы развития внутрибрюшной гипертензии и абдоминального компартмент-синдрома, анализирует варианты лечения больных хирургического профиля с кардиальной и лёгочной коморбидностью. Приводит современные способы диагностики и лечебно-профилактических мероприятий при синдроме кишечной недостаточности, внутрибрюшной гипертензии и абдоминального компартмент-синдрома.

Достаточно подробно представлена глава материалы и методы исследования, что позволяет объективно оценить проделанную автором исследовательскую работу. В исследовании приняли участие 246 пациентов со стерильным панкреонекрозом. Из них проспективные когортные исследования проведены у 84 (34%) больных без кардиально-лёгочной коморбидности и 76 (31%) пациентов отягощенных кардиально-лёгочной коморбидностью (основная группа). Группу сравнения представляли 86 (35%) пациентов с кардиально-лёгочной коморбидностью, выделенных в ходе ретроспективного исследования. Оговорены критерии включения и исключения в исследование. Больные из основной группы и группы сравнения подобраны на основании равенства по факторам, которые могли бы влиять на исходы заболевания: пол и возраст, однородность кардиальной и лёгочной коморбидности, однородность сопутствующих заболеваний, тяжесть состояния по шкале SOFA. В процессе исследования изучались морфофункциональные изменения кишечника, динамика внутрибрюшного давления, динамика ведущих показателей функционального состояния сердца и легких. У 10 пациентов стерильным панкреонекрозом умерших без явлений синдрома кишечной недостаточности и у 10 с синдромом кишечной недостаточности, в сравнительном плане изучены морфометрические данные тонкой кишки. Материал для клинических и патологоанатомических исследований достаточен, методики исследования современны, проведена статистическая обработка материала с использованием общепринятых критериев в доказательной медицине и сомнений не вызывает.

В 3 главе описаны результаты исследований, в которых были уточнены особенности развития и течения синдрома кишечной недостаточности у больных стерильным панкреонекрозом без кардиально-лёгочной коморбидности, его роли в формировании внутрибрюшной гипертензии и негативного влияния последней на функции сердца и легких, оценены результаты традиционных декомпрессионных лапаротомий при развитии абдоминального компатмент-синдрома. Автор показывает, что синдром кишечной недостаточности у больных стерильным панкреонекрозом без кардиально-лёгочной коморбидности встретился в 85,7% случаев, а внутрибрюшная гипертензия в 82,1%, при этом у всех пациентов внутрибрюшная гипертензия сопровождалась синдромом кишечной недостаточности. Ни в одном случае у пациентов без синдрома кишечной недостаточности не отмечалось повышение внутрибрюшного давления. Соискателем доказаны абсолютные количественные и хронологические связи между развитием синдрома кишечной недостаточности и внутрибрюшной гипертензии, а соответственно и абдоминального компатмент-синдрома. При этом обнаружено, что развитие синдрома кишечной недостаточности с медианой 24 часа опережает формирование внутрибрюшной гипертензии. Результаты проведенной энтерометрии на трупах (пациентов умерших с синдромом кишечной недостаточности и без синдрома кишечной недостаточности), также позволили утверждать, что синдром кишечной недостаточности является первоначальным и ведущим фактором формирования внутрибрюшной гипертензии и в дальнейшем развития абдоминального компатмент-синдрома. Данные полученные в этой группе позволили подчеркнуть негативное влияние коморбидной патологии на исходы заболевания в основной группе и группе сравнения.

В 4 главе анализируются развитие и течение синдрома кишечной недостаточности, внутрибрюшной гипертензии и абдоминального компатмент-синдрома у больных стерильным панкреонекрозом с кардиальной и лёгочной коморбидностью. Было подтверждено, что синдром кишечной недостаточности является первопричиной формирования внутрибрюшной гипертензии, а углубление нарушений сердечно-лёгочной системы в большей степени связано с формированием внутрибрюшной гипертензии. Больных с внутрибрюшной гипертензией III-IV степени развития в исследовании не встретилось, потому что пациентам с кардиально-лёгочной коморбидностью, фатальная декомпенсация сердечно-лёгочной системы при абдоминальном компатмент-синдроме, развивалась уже при повышении внутрибрюшного давления до уровня I-II степени. В клинике, при внутрибрюшной гипертензии I степени не ставили показаний к

оперативной декомпрессии, полагая ухудшение функционального состояния сердца и лёгких следствием основного заболевания (панкреатогенный токсический шок). Однако соискателем, при скрупулезном клиническом и патологоанатомическом анализе летальных исходов установлено, что у 63,6% умерших больных на фоне внутрибрюшной гипертензии I-II степени, неверно были интерпретированы клиничко-инструментальные данные - симптомы абдоминального компатмент-синдрома, которые «маскировались» прогрессированием хронической недостаточности сердечно-лёгочной системы, вследствие панкреатогенной интоксикации и прогрессирования синдрома кишечной недостаточности. В свою очередь открытая хирургическая декомпрессия (лапаротомия или лапаростомия), при диагностированном абдоминальном компатмент-синдроме у больных стерильным панкреонекрозом с кардиально-лёгочной коморбидностью, сопровождалась интраоперационной летальностью в 50% случаев.

Результаты исследования, проведенного в основной группе пациентов стерильным панкреонекрозом с кардиально-лёгочной коморбидностью, свидетельствуют, что у данной категории больных высокий риск развития абдоминального компатмент-синдрома имеет место уже при внутрибрюшной гипертензии I степени в 8,3% случаев и в 67% при внутрибрюшной гипертензии II степени. В работе показано, что при повышении внутрибрюшного давления, у пациентов с хронической сердечной недостаточностью II степени, угроза развития абдоминального компатмент-синдрома возникает в 4 раза чаще, чем у больных с хронической сердечной недостаточностью I степени, независимо от степени нарушения функций лёгких, что следует учитывать при решении вопроса о хирургической декомпрессии.

В 5 главе описываются и приводятся результаты профилактики и лечения синдрома кишечной недостаточности, внутрибрюшной гипертензии и абдоминального компатмент-синдрома. Автор показал, что коррекция синдрома кишечной недостаточности, проводимая с момента поступления больного в стационар, позволяет в основной группе, при сопоставлении с группой сравнения, на 9,4% снизить общее число пациентов с кишечной дисфункцией, причем в основном за счет недопущения углубления морфофункциональных нарушений до уровня III степени. Положительный эффект профилактики и лечения синдрома кишечной недостаточности обусловил в основной группе снижение на 12,9% числа больных с внутрибрюшной гипертензией.

Анализ исследований проведенных в основной группе, позволил выделить предикторы развития абдоминального компатмент-синдрома, при

наличии которых возможно судить о необходимости превентивной хирургической декомпрессии. Это наблюдение подкреплено патентом на изобретение.

Учитывая профилактический характер операций у больных с угрозой развития абдоминального компартмент-синдрома, автор в 78% случаях выполнял хирургическую декомпрессию миниинвазивным способом. Апоневрозотомия по срединной линии из мини-доступов, уже через 2 часа после операции, достоверно положительно сказывалась на динамике внутрибрюшной гипертензии и функциональном состоянии сердца и легких. Миниинвазивный вариант превентивной хирургической декомпрессии позволил уменьшить частоту формирования абдоминального компартмент-синдрома с 12,8% до 1,3%, избежать специфических периоперационных осложнений и более чем в 4 раза снизить число ранних послеоперационных осложнений, уменьшить летальность, связанную с абдоминальным компартмент-синдромом на 80%, а общую на 4,3%. В свою очередь, после оперативной декомпрессии, интраоперационная профилактика грыж с использованием эндопротезирования сетчатым материалом, позволила у всех больных избежать бесконтрольного увеличения «лечебного» диастаза прямых мышц живота и формирования послеоперационных грыж.

На основании проведенного исследования автором сделаны выводы, подтверждающие решение всех задач исследования, и сформулированы практические рекомендации для хирургов.

Рекомендации по использованию полученных результатов

Результаты исследования имеют важное для хирургии практическое значение. С момента поступления больного в стационар, следует проводить консервативную профилактику и лечение синдромов кишечной недостаточности и внутрибрюшной гипертензии у больных стерильным панкреонекрозом с кардиальной и легочной коморбидностью. У пациентов, при появлении предикторов развития абдоминального компартмент-синдрома, в экстренном порядке необходимо выполнять превентивную миниинвазивную хирургическую декомпрессию, лапаротомным доступом - лишь в случаях технической невозможности. После апоневрозотомии осуществлять интраоперационную профилактику грыж на протяжении «лечебного» диастаза прямых мышц живота, чтобы избежать в отдаленном послеоперационном периоде планового грыжесечения.

Основные положения, сформулированные в диссертационном исследовании и практические рекомендации внедрены в повседневную работу хирургических отделений ГУЗ «ГКБ СМП №25», ГУЗ «КБ №5» и ГУЗ

«КБ №12» г. Волгограда, также материалы исследования используются в научном и учебном процессе клинических ординаторов и студентов 4-6 курсов на кафедрах хирургии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Связь темы с планами соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Диссертационная работа Шевцова Михаила Николаевича выполнена в соответствии с планом научных работ ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России по проблеме «Лечение острого панкреатита у больных с сопутствующей соматической патологией». Результаты, полученные в данной работе, имеют существенное значение для развития отрасли - клинической медицины, а именно хирургии.

Оценка содержания диссертации

По теме диссертации получен 1 патент на изобретение, опубликовано 6 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 3.1.9 – Хирургия и, направлена на улучшение результатов диагностики и лечения синдрома кишечной недостаточности и абдоминального компартмент-синдрома у больных со стерильным панкреонекрозом с кардиальной и лёгочной коморбидностью.

Оценивая работу в целом, отмечено, что автору не удалось избежать некоторых повторений табличного материала в тексте, также по ходу текста встречаются стилистические ошибки. Уровень оформления диссертации - хороший. Она имеет качественный графический материал в виде таблиц, рисунков, фотографий, которые эффективно дополняют основной текст и наглядно иллюстрируют этапы работы и полученные результаты, однако большое количество таблиц несколько затрудняет восприятие информации, часть таблиц можно было бы представить в виде графиков и диаграмм.

В целом работа заслуживает положительной оценки. Указанные недочеты не носят принципиального характера и не уменьшают научной и практической значимости проведенного автором исследования.

Заключение о соответствии диссертации критериям «Положения о присуждении ученых степеней»

Диссертационная работа Шевцова Михаила Николаевича «Коррекция синдрома кишечной недостаточности и абдоминального компартмент-

синдрома у больных панкреонекрозом с кардиальной и лёгочной коморбидностью» по специальности 3.1.9 – Хирургия, выполненная под научным руководством д.м.н., профессора Климовича И.Н., представляет собой законченную научно-квалификационную работу, в которой решена актуальная задача хирургии по улучшению результатов комплексного лечения больных панкреонекрозом с кардиальной и легочной коморбидностью на основе профилактики и лечения синдрома кишечной недостаточности и абдоминального компатмент-синдрома.

По актуальности решенной задачи, объему исследуемого материала, методическому уровню, научной и практической значимости данная диссертационная работа соответствует требованиям пункта 9-14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства РФ от 11.09. 2021 г. № 1539), а ее автор – Шевцов Михаил Николаевич заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - Хирургия.

Официальный оппонент:

профессор кафедры факультетской и госпитальной хирургии
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Кубанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор
(специальность 3.1.9 – Хирургия)

Коровин
Александр Яковлевич

Подпись доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры факультетской и госпитальной хирургии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России А.Я. Коровина заверяю:

Ученый секретарь
ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»
Минздрава России
доктор философских наук, профессор

Т.А. Ковелина

10 октября 2023 г.



17.10.2023

Председателю диссертационного совета 21.2.005.03
при ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
д.м.н., профессору С.В. Дмитриенко

Глубокоуважаемый Сергей Владимирович!

Я, Коровин Александр Яковлевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской и госпитальной хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, согласен выступить официальным оппонентом и дать отзыв по диссертационной работе Шевцова Михаила Николаевича «Коррекция синдрома кишечной недостаточности и абдоминального компартмент-синдрома у больных панкреонекрозом с кардиальной и легочной коморбидностью», представленную в Диссертационный совет 21.2.005.03 при ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.9. - Хирургия (медицинские науки).

Информирую о том, что:

- не являюсь соавтором соискателя ученой степени по опубликованным работам по теме диссертации;
- не являюсь работником (в том числе по совместительству) организаций, где выполнялась диссертация или работает соискатель ученой степени, его научный руководитель, а также где ведутся научно-исследовательские работы, по которым соискатель ученой степени является руководителем или работником организации заказчика или исполнителем (соисполнителем);
- не являюсь членом экспертного совета ВАК Минобрнауки РФ и диссертационного совета на базе ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Согласен на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку.

профессор кафедры факультетской и
госпитальной хирургии
ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»
Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор

Коровин
Александр Яковлевич



СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте по диссертационной работе Шевцова Михаила Николаевича «Коррекция синдрома кишечной недостаточности и абдоминального компартмент-синдрома у больных панкреонекрозом с кардиальной и легочной коморбидностью», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – хирургия в диссертационном совете 21.2.005.03 при ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России

Фамилия Имя отчество	Год рождения гражданство	Звание, ученая степень, наименование отрасли науки, научных специальностей, по которым защищена (-ы) диссертация (-и)	Полное название, адрес организации, являющейся местом работы официального оппонента (на момент предоставления отзыва)	Занимаемая должность в организации (на момент предоставления отзыва)	Список основных публикаций в рецензируемых научных изданиях (не менее 5 работ за последние 5 лет по теме оппонируемой диссертации)
Коровин Александр Яковлевич	Гражданин Российской Федерации, 1952 г.р.	Профессор, доктор медицинских наук, 3.1.9. – Хирургия (медицинские науки)	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 350063 г. Краснодар, ул. имени Митрофана	профессор кафедры факультетской и госпитальной хирургии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России	1. Коровин А.Я., Андреева М.Б., Нарсия В.В., Базлов С.Б. Абдоминальный сепсис при распространенном перитоните / А.Я. Коровин, М.Б. Андреева, В.В. Нарсия, С.Б. Базлов // В сб.: Актуальные вопросы современной хирургии. – Красноярск: Версо, 2018. – С. 177–181. 22 29. 2. Коровин А.Я., Андреева М.Б., Нарсия В.В. Контроль синдрома внутрибрюшной гипертензии и ишемического реперфузионного синдрома у больных с распространенным перитонитом / А.Я. Коровин, М.Б. Андреева, В.В. Нарсия [и др.] // Инфекции в хирургии. – 2018. – Т. 16. – № 1–2. – С. 36–37. 3. Коровин А.Я., Нарсия В.В., Туркин Д.В., Ралка М.П. Морфологическая оценка паренхимы поджелудочной железы при остром панкреатите при компьютерной томографии / А.Я. Коровин, В.В. Нарсия, Д.В. Туркин, М.П. Ралка // Вестник

		<p>Седина, 4. Тел. 8-(861)-268 36 84 e-mail: corpus@ksma.ru адрес официального сайта: http://ksma.ru</p>	<p>хирургической гастроэнтерологии. – 2018. – № 1. – С. 35–36.</p> <p>4. Коровин А.Я., Андреева М.Б., Туркин Д.В., Трифанов Н.А. Комплексное лечение пациентов с острым артериальным мезентериальным тромбозом и перитонитом // Новости хирургии. – 2018. – Т. 26, № 2. – С. 179-187. – DOI 10.18484/2305-0047.2018.2.179.</p> <p>5. Коровин А.Я., Андреева М.Б., Нарсия В.В. Контроль ишемического реперфузионного синдрома в развитии абдоминального сепсиса при вторичном перитоните / А.Я. Коровин, М.Б. Андреева, В.В. Нарсия [и др.] // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2019. – С. 86–87.</p> <p>6. Карсанов А.М., Маскин С.С., Коровин А.Я., Ремизов О.В. Хирургия как область высокого профессионального риска: Монография. Владикавказ: ИП Цопанова А.Ю. 2023. – 234 с.</p>
--	--	---	---

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России подтверждает, что соискатель Шевцов Михаил Николаевич не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе университета или в соавторстве с ее сотрудниками.

Ученый секретарь ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России
доктор философских наук, профессор
06.09.2023 г.

Т. А. Ковелина

