

ОТЗЫВ

официального оппонента кандидата медицинских наук Сафарова Бахрома Джумаевича на диссертационную работу Пирназарова Джавшана Махмадшоевича «Диагностика и комплексное лечение острого послеоперационного панкреатита», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы. Острый послеоперационный панкреатит является одним из наиболее тяжелых и опасных осложнений в абдоминальной хирургии. После оперативных вмешательств на поджелудочной железе острый панкреатит является основной проблемой хирургии этого органа.

В последние годы отмечается рост числа случаев острого послеоперационного панкреатита за счет увеличения частоты заболеваний органов панкреатодуоденальной зоны, требующих оперативного лечения, повышения хирургической активности, возрастания сложности с увеличением объема оперативных вмешательств на органах брюшной полости. В то же время, улучшение диагностики острого послеоперационного панкреатита привело к росту общего количества больных и, соответственно, релапаротомий по поводу этого грозного осложнения.

Несмотря на успехи современной хирургии, летальность при некротических формах острого послеоперационного панкреатита достигает 50-80% и более. К тому же ранняя диагностика острого послеоперационного панкреатита затруднена в связи с отсутствием симптомов, характерных для этого осложнения.

Учитывая вышеизложенное, можно сделать заключение, что выбранная тема научного исследования, посвященная диагностике и лечению послеоперационного панкреатита, обуславливает значительную актуальность данной проблемы.

Научная новизна исследования. Автором была выделена «группа риска» развития острого послеоперационного панкреатита при выполнении

оперативных вмешательств. Доказано высокое диагностическое значение показателей ИЛ-6 и МДА в пунктате поджелудочной железы и в крови в диагностике послеоперационного панкреатита (Рац. пред. №3535/R688 от 01.12.2016). Впервые установлено, что в патогенезе послеоперационного панкреатита ведущее место отводится нарушению висцерального кровообращения, микроциркуляции в поджелудочной железе. Доказано высокая эффективность противоишемической, антигипоксической, антиоксидантной и антисекреторной терапии в профилактике послеоперационного панкреатита. Доказано положительное влияние нутритивной поддержки в профилактике возникновения инфекционных осложнений.

Практическая значимость. Автором для клинической практики предложен алгоритм диагностики и лечения послеоперационного панкреатита. Показано, что уровни ИЛ-6 и МДА в пунктате поджелудочной железы, жидкостных образованиях и в сыворотке крови, а также показатели ВБД являются ранними диагностическими и прогностическими предикторами ОПП, отражают тяжесть процесса и эффективность проводимой терапии. Показана эффективность применения сонографических пункционных вмешательств и видеолапароскопии при лечении ОПП.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации, соответствуют требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Работа характеризуется правильно выбранным направлением поиска, на основе которого представлены сопоставления собственных клинических исследований, критический анализ специальной литературы, что позволило автору определить круг актуальных нерешённых задач в диагностике, выборе способа и тактики лечения больных с послеоперационным панкреатитом. Для достижения цели исследования и поставленных задач выбраны адекватные способы их решения на основе

комплексного подхода с использованием современных высокоинформативных методов исследования и технологий.

Достаточный объём клинического материала (120 больных) и полученные результаты проведенных современных методов исследования с использованием новых технологий свидетельствует о высоком уровне выполненной работы, а статистическая обработка цифрового материала подтверждает достоверность полученных материалов.

Объём и структура диссертации. Диссертация изложена по традиционной схеме на 123 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Библиографический указатель, включает 182 источника, из которых 115 на русском и 67 на иностранных языках. Работа иллюстрирована 22 таблицами и 22 рисунками.

Во введении обоснована актуальность проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, а также положения диссертационной работы, вынесенные на защиту. В этом разделе также содержатся сведения о научной новизне, практической значимости проведенного исследования и другая справочная информация о диссертации

Первая глава диссертации литературный обзор изложен на 17 страницах. Автор основывается на анализе современных источников литературы, освещая современные методы диагностики и тактики лечения послеоперационного панкреатита. В главе подвергнуты предметному анализу отмеченные в задачах спорные вопросы этиопатогенеза острого послеоперационного панкреатита, освещены вопросы диагностики и тактики лечение острого послеоперационного панкреатита. Представленный раздел исследования показывает, что автором достаточно и в полном объеме рассмотрена изучаемая проблема.

Во второй главе материал и методы исследования в которой представлены данные о количестве клинических наблюдений, дана их характеристика и методики обследования и оперативных вмешательств. В

клиническое исследование включено опыт комплексной диагностики и лечения 120 больных с острым послеоперационным панкреатитом (ОПП) находившихся на лечение в городской клинической больнице скорой медицинской помощи г.Душанбе с 2000 по 2015 годы. Автор описывает характер первично – выполненных оперативных вмешательств, после которых развивалось ОПП, причины ОПП приводит частоту возникновения ОПП в зависимости от характера оперативных вмешательств, и распределяя больных по масштабу деструктивного поражения поджелудочной железы использовал классификацию предложенную Н.В.Ефименко, на международном конгрессе хирургов в Петрозаводске 2002 г. И в свою очередь в соответствии с данной классификации и тяжестью состояния применил шкалу APACHE II и Ranson.

Полученные таким образом результаты заслуживают самого пристального внимания специалистов. Использованные автором методы исследования высокоинформативные, современны, адекватны поставленным задачам. Количество и объем проведенных исследований позволяют формулировать концептуальные положения диссертации.

Третья глава диссертации посвящена комплексной клинико-лабораторной и инструментальной диагностики острого послеоперационного панкреатита. В работе особо подчеркивается значение и место динамики и изменений уровня МДА и ИЛ-6, и показателей эндотоксемии в жидкостных скоплениях при различных формах острого послеоперационного панкреатита. Дана детальная характеристика и клиническая значимость использованных методов инструментальной диагностики и лечения. Автором на основании проведенных методов исследования разработан алгоритм диагностики острого послеоперационного панкреатита. На основании проведенных исследований доказано, что клинические проявления послеоперационного панкреатита зависят от причины возникновения, распространенности патологического процесса, объема проводимой терапии и комплексного антибактериального лечения. Здесь же

приведены исследования показателей внутрибрюшного давления, некоторые особенности эндотоксикоза, а также данные комплексной лабораторно-инструментальной диагностики, позволяющие своевременно установить наличие послеоперационного панкреатита. Автор разработал способ ранней диагностики острого послеоперационного панкреатита по показателям МДА и ИЛ-6 в жидкостных скоплениях поджелудочной железы. На основании полученных автором результатах разработан алгоритм диагностики острого послеоперационного панкреатита.

Четвертая глава посвящена комплексной терапии острого послеоперационного панкреатита и изучению результатов различных методов его лечения. Автор на основании данных литератур и собственных исследований принял ряд концепций по лечению острого послеоперационного панкреатита, представил стандарт лечения разработал мероприятия направленные на раннюю нутритивную поддержку организма. Представлены конкретные показания к выполнению оперативных вмешательств-релапаратомии, преимущественно видеолaparоскопическим способом. На основании собственного опыта показано, что адекватным хирургическим вмешательством при массивном тотально-субтотальном панкреанекрозе в условиях незавершенной секвестрации является методика открытого дренирования через широкую оментобурсостомию или люмбостомию с последующими этапными секвестр-некрэктомиями. При проведении комплексной консервативной терапии ОПП первоочередной задачей автор ставит: введение блокаторов экзокринной функции поджелудочной железы; препаратов, блокирующих секрецию желудка и поджелудочной железы (М-холинолитики, блокаторы протоновой помпы); выполнение декомпрессии желудочно-кишечного тракта и локальной гипотермии; проведение антибактериальной терапии; подавление внутрибрюшной гипертензии, а также необходимость нутритивной поддержки.

В данной главе автором приводятся некоторые особенности применения миниинвазивных вмешательств, с применением видеапароскопической санации и дренирования брюшной полости при послеоперационном панкреатите. Отдельное внимание уделено методикам пункционно-дренирующих вмешательств под контролем ультразвука при жидкостных скоплениях. Соответственно, приводятся непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения больных с послеоперационным панкреатитом, выполненных как традиционным, так и миниинвазивным способами. Отдельно дана характеристика ранних послеоперационных осложнений и летальности. Аналогично приведены непосредственные и отдаленные результаты лечения острого послеоперационного панкреатита.

В заключении диссертационной работы подведены итоги проведенным исследованиям, кратко освещены результаты лечения всех рассмотренных групп больных, изложены научные положения и практические результаты работы. Полученные результаты обобщены с учётом данных литературы.

Выводы и практические рекомендации вытекают из проведенных исследований и полученных результатов.

Библиографический список содержит достаточное количество источников в течение последних 10 лет, посвященных обсуждаемой проблеме.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. В диссертации имеются некоторые статистические ошибки, неудачные обороты и единичные опечатки, которые не имеющие принципиальный характер и вполне устранимы. Работа заслуживает положительной оценки.

Заключение

Диссертация Пирназарова Джавшана Махмадшоевича «Диагностика и комплексное лечение острого послеоперационного панкреатита», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является законченной,

самостоятельной научно-квалификационной работой, которая по совокупности полученных результатов может быть оценена как работа, содержащая новое решение актуальной научной задачи улучшения результатов диагностики и хирургической коррекции послеоперационного панкреатита, имеющей важное значение в лечении данной категории больных.

Высокий научно-методический уровень исследований, новизна и достоверность полученных результатов, обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций характеризует автора как высококвалифицированного научного работника, способного решить важные научные задачи.

По своей актуальности, новизне и объему исследований, теоретическому и практическому значению, сделанным выводам и практическим рекомендациям диссертационная работа соответствует разделу II п.9 «Положения...», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №482 от 24 сентября 2013 г. в редакции постановления Правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук по специальности 14.01.17 – хирургия, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании сотрудников отделения хирургии печени и поджелудочной железы ГУ «Института гастроэнтерологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Протокол №50 от «___» _____ 2021 г.

Официальный оппонент:

кандидат медицинских наук,

Старший научный сотрудник отделения
хирургии печени и поджелудочной железы
ГУ «Институт гастроэнтерологии»

МЗиСЗН РТ



Сафаров Б.Д.

Одобрено!

Сафаров Б.Д.

Низов Р