

и, в особенности, его гнойно-септических осложнений в XXI веке не имеет какой-либо тенденции к уменьшению и колеблется в общих пределах от 5 до 15%. Как правило, в 20-25% случаев при с острым панкреатите развивается его деструктивная форма, летальность при которой по мировым данным достигает 85-90%. В настоящее время, тактика ведения этих больных широко варьирует во времени и в многообразии различных вариантов оперативных вмешательств. Остается дискуссионным вопрос: какому методу оперативного лечения при различных постнекротических осложнениях ОДП следует отдавать предпочтение? Существуют разнообразные доступы в брюшную полость и парапанкреатическую клетчатку для санации и дренирования гнойно-некротических очагов: лапаротомный, ми-нилапаротомный, минилюмботомический, использование лапароскопических и чрескожных миниинвазивных технологий под контролем УЗИ и КТ. Каждый из них имеет свои преимущества и недостатки. Остаются дискуссионными некоторые аспекты ранней диагностики и комплексного лечения деструктивного панкреатита и его локальных осложнений. Прежде всего, это динамическая оценка тяжести заболевания, диагностика глубины и распространенности деструкции в ПЖ и ЗК при стерильном панкреонекрозе, а отсюда и выбор показаний к консервативному или оперативному лечению в оптимальные сроки. Не в полном объеме освещены наиболее оптимальные сроки проведения резекции ПЖ при распространенном панкреонекрозе и ретроперитонеостомии при массивном некротическом парапанкреатите. Кроме того, не определены в полной мере показания к разумной комбинации лапаротомических и малоинвазивных вмешательств, направленных не только на дренирование, но и на устранение очагов деструкции как в ПЖ, так и ЗК. Таким образом, становится очевидной актуальность проблемы разработки ранней диагностики при ОДП и его локальных осложнений, что позволило бы своевременно избрать наиболее оптимальную лечебную тактику, включая проведение адекватных по объему хирургических вмешательств и обеспечить профилактику послеоперационных инфекционных осложнений.

Научная новизна диссертационного исследования

На основании анализа исследования уровня ПОЛ, СРБ, прокальцитонина и интерлейкина-6 автором установлено уровень деструктивных изменений при острым панкреатите и его локальных

осложнений. Были выявлены ультразвуковая и КТ-семиотика различных форм локальных осложнений острого панкреатита. На основании исследования кровотока в бассейнах ВБА, ПА, СА и ПДА автором выявлены нарушения линейных скоростей кровотока при различных формах локальных осложнений острого панкреатита.

Выявлены сонографические изменения в Вирсунговом протоке зависящее по мере увеличения зон деструкции и в зависимости от форм локальных осложнений острого панкреатита.

Автором разработаны показания для пункционных методов лечения жидкостных скоплений в полости малого сальника при остром деструктивном панкреатите.

Определено роль и эффективность этапных оперативных вмешательств при остром деструктивном панкреатите, осложненном инфицированным панкреонекрозом.

Теоретическая и научно-практическая значимость исследования

Результаты исследования уровня ПОЛ, СРБ, прокальцитонина и интерлейкина-6 могут служить в качестве лабораторного мониторинга за уровнем деструктивных изменений при остром панкреатите и его локальных осложнений.

Применение Узи и КТ в комплексе позволят своевременно определять тактику лечения острого панкреатита и его осложнений.

Сонографическое исследование кровотока в бассейнах ВБА, ПА, СА и ПДА позволяют выявить нарушения линейных скоростей кровотока при различных формах локальных осложнений острого панкреатита и могут служить эффективным мониторингом за ходом изменений зон локальных осложнений острого деструктивного панкреатита.

Выявленные сонографические изменения в Вирсунговом протоке позволят своевременно провести лечебные и профилактические мероприятия по предотвращению тяжелых последствий локальных осложнений острого панкреатита.

Предложенный метод этапных оперативных вмешательств при остром деструктивном панкреатите, осложненном инфицированным панкреонекрозом, флегмоной забрюшинной клетчатки способствуют снижению количества послеоперационных осложнений и число летальности.

Личный вклад автора

В результате анализа данных литературы и практической деятельности автором сформулированы принципы исследования данной работы. Обоснованно определены цель и задача исследования. Для решения поставленных задач автором лично проведены диагностические исследования и хирургические вмешательства, пункционные вмешательства, применение лапароскопических вмешательств в лечении пациентов обеих групп. Автором проведена статистическая обработка и анализ клинического материала. Личное участие автора подтверждено представленным материалом и данными заключением комиссии, ознакомившегося с первичной документацией проведенного исследования.

Основные моменты диссертационной работы доложены им на различных конференциях и симпозиумах

Основные результаты диссертации доложены и обсуждены: на годичной конференции молодых учёных и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» (Душанбе, апрель – 2018, ноябрь – 2018, апрель – 2019), на 68-ой международной научно-практической конференции посвященной «годам развития села, туризма и народных ремёсел» 27 ноября 2020 года, на XVIII-научно-практической конференции молодых учёных и студентов с международным участием, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» (Душанбе-2023 года), на XIX- научно-практической конференции молодых учёных и студентов с международным участием. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» (Душанбе-2024 года). На заседании проблемно-экспертной комиссии по хирургическим дисциплинам (протокол № 20 от 19 июня) 2024 года.

По теме диссертации опубликовано 32 научных работ, в том числе 4 статьи в рецензируемых журналах ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Структура и объём диссертации

Диссертационная работа изложена на 197 страниц машинописного текста и состоит из введения, общей характеристике работы, собственных глав исследований, обсуждения результатов, заключения и списка литературы. Диссертация иллюстрирована 43 таблицами и 19 рисунками. Библиографический указатель содержит 286 источников литературы, в том числе 188 работы на русском языке и 98 на иностранных языках.

Во введении автор на основании изучения современных литературных источников доказал актуальность выбранной темы научного изыскания, указал цель и задачи исследования.

В обзоре литературы автором изучены, критически анализированы 268 литературных источников, посвящённых теме диссертации. Автор подробно рассматривает вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и методов лечения локальных осложнений острого деструктивного панкреатита. Автором особое внимание уделено проблеме и основным факторам, способствующим поздней диагностике, и, следовательно, серьёзности последствия некоторых видов локальных осложнений острого деструктивного панкреатита, летальность от которых на сегодняшний день остаются высокой.

Автор акцентирует внимание на необходимость выполнения комплексного обследования и комплекса интенсивных консервативных мероприятий. Диссертант приводит современные взгляды исследователей по изучению проблемы ранней диагностики локальных осложнений острого деструктивного панкреатита. Обзор литературы написано грамотно и читается с интересом.

В главе материал и методы исследования автор приводит общую характеристику результатов комплексного исследования 173 больных с панкреонекрозом, находившихся на лечении в хирургических отделениях ГУ «городской центр неотложной медицинской помощи города Душанбе» с 2005 по 2023 гг. Автор с целью рандомизации распределил пациентов на две группы. Основную группу составили 85 (49,1%) больных панкреонекрозом, из них мужчин – 51 (60,0%), женщин – 34 (40,0%), в лечении которых использовались миниинвазивные методы лечения. Контрольную группу составили 88 (50,9%) пациентов, из них мужчин 52 (59,1%) и женщин 36 (40,9%) пациентов, которым проведены традиционные методы лечения. Таким образом, можно заключить, что обе группы наблюдаемых больных являются сопоставимыми между собой по половозрастным характеристикам.

В исследовании были задействованы клинично-лабораторные методы исследования, микробиологические исследования, инструментальные методы исследования. Для полноты диагностики при исследовании регионарного кровотока панкреатодуоденальной зоны было определено внутрибрюшное давления (ВБД) согласно рекомендации

Всемирного общества по абдоминальному компартмент синдрому (WSACS) непрямым методом через мочевого пузыря по Kron I.L. (1984). Исследовано кровоток по бассейнам верхнебрыжеечной артерии (ВБА), печёночной артерии (ПА), селезёночной артерии (СА) и панкреатодуоденальные артерии (ПДА). Статистическая обработка результатов выполнялась с использованием пакета статистических программы Statistica 10,0 (StatSoft, USA). Объективность и достоверность полученных данных не вызывают сомнений.

Третья глава диссертации посвящена комплексной диагностике и прогнозированию течения локальных осложнений острого деструктивного панкреатита. В ходе исследования у 85 пациентов основной группы скопление жидкости в полости малого сальника было обнаружено у 17 (20,0%), стерильный панкреонекроз – у 21 (24,7%), инфицированный панкреонекроз диагностирован у 30 (35,3%), флегмона забрюшинной клетчатки – у 5 (5,9%), панкреатогенный абсцесс – у 6 (7,1%), пациентов, аррозивное кровотечение – у 6 (7,1%), пациентов. Автором проведено детальное исследование основной исследуемой группы пациентов с привлечением современных клинико-лабораторных, биохимических показателей крови у больных основной группы с острым деструктивным панкреатитом, с локальными осложнениями, где было выявлено достоверные изменения в соответствии с уровнем воспалительно – деструктивных процессов в тканях железы. Для полноты диагностики инфицирования и наличия возникновения гнойно-воспалительных осложнений был исследован СРБ, МДА, Прокальцитонин и Интерлейкин-6 в сыворотке крови у больных основной группы. Показатели С-реактивного белка как неспецифического маркера воспалительного процесса $18,6 \pm 2,4$ мг/л ($p > 0,05$), маркера ПОЛ свидетельствующего о наличии эндогенной интоксикации $8,6 \pm 0,6$ мкмоль/л ($p > 0,05$), Прокальцитонин $0,8 \pm 0,1$ нг/мл ($p > 0,05$) указывали на развитие инфекционных осложнений и Интерлейкина-6 провоспалительного цитокина $14,2 \pm 1,4$ пг/мл ($p > 0,05$), свидетельствовали о наличии выраженного воспалительного процесса в ткани поджелудочной железы, исследование коагулограммы проводили в первые сутки и в динамике лечения. В ходе проведённого исследования полученные результаты показали достоверное изменение показателей числа тромбоцитов при образовании деструктивных очагов в поджелудочной железе. В 61% случаев у пациентов наблюдалось снижение количества тромбоцитов до $138,6 \pm 12,8 \times 10^9$ /л ($p < 0,001$), у

остальных пациентов данный показатель находился на нижней границе нормальных величин. Такая картина наблюдалась лишь в течение первых 7 дней от начала заболевания. Наряду с тромбоцитопенией при формировании деструктивных очагов в поджелудочной железе наблюдалось увеличение концентрации сахара в крови до $10,3 \pm 2,5$ ммоль/л ($p < 0,0001$), а также увеличение показателей сывороточной амилазы до $290,0 \pm 8,6$ Ед/л ($p = 0,0124$). Спустя 14 суток от начала заболевания у пациентов с панкреонекрозом наблюдалось увеличение количества тромбоцитов в крови до $198,1 \pm 0,6 \times 10^9$ /л ($p < 0,001$). На фоне тромбоцитоза отмечалась нормализация показателей сывороточной амилазы, уменьшение показателей интоксикации, а у пациентов без развития сахарного диабета наблюдалось восстановление показателей сахара в крови до нормальных величин. При этом в ходе исследования отмечено, что у больных основной группы имелись признаки слабовыраженного гиперкоагуляционного синдрома, что выражалось в снижении показателей фибриногена, протромбинового индекса и снижении показателей толерантности к гепарину. Чтобы повысить процент диагностической точности в процессе визуализации зон деструкций поджелудочной железы, диагностики местных проявлений всем 85 пациентам основной группы УЗ-исследование проводилось при поступлении, по ходу проведения интенсивной консервативной терапии и в динамике. Автор подробно изучил в динамике регионарный кровоток в панкреатодуоденальной зоне в зависимости от формы локальных осложнений. КТ-исследование проведено всем исследуемым пациентам вне зависимости от формы локальных осложнений. Динамика комплексных исследований позволило автору выбрать дифференцированно оптимальный метод консервативной терапии и хирургического вмешательства. Глава иллюстрирована наглядными фотоматериалами.

Четвёртая глава диссертационной работы посвящена комплексному лечению локальных осложнений острого деструктивного панкреатита. Автор аргументированно представил комплекс лечебных мероприятий согласно имеющимся осложнениям. В зависимости от вида осложнений была дифференцированно выбрана лечебная тактика.

При скоплении воспалительного экссудата в полости сальниковой сумки в исследуемых группах у 17 (20,0%) пациентов была применена пункционно-дренирующие вмешательства под УЗ-контролем, которое позволило избежать число напрасных открытых хирургических

вмешательств на фоне неполного разрешения деструктивно-воспалительных процессов.

При лечении 21 (24,7%) пациентов со стерильной формой острого деструктивного панкреатита была применена интенсивная консервативная терапия. Импонирует, что с первых дней лечения была начата сиппинг-терапия. В связи с неэффективностью и наличия скопления воспалительного экссудата у 14 (16,4%) пациентов произведено пункционное дренирование под УЗ-мониторированием и изучены характер микрофлоры экссудата.

При инфицированном панкреонекрозе у 30 (35,2%) пациентов терапия началась с интенсивных консервативных методов лечения. У всех пациентов с инфицированным панкреонекрозом были применены дифференцированные этапные хирургические методы т.е. по показаниям первично под УЗ-мониторингом пункционные вмешательства и при прогрессировании гнойных осложнений лапаротомия с комбинацией люмботомией. Все случаи вмешательств сопровождались изучением микробного состава обнаруженного выпота.

При панкреатогенном абсцессе у 6 (7,1%) пациентов под УЗ-мониторингом проведено чрескожное дренирование полости абсцесса с последующим забором гноя для микробиологического исследования. С целью санации полости абсцесса автор применил озонированный физиологический раствор, что имеет значительное бактерицидное действие.

При флегмоне забрюшинной клетчатки, у 5 (5,8%) пациентов была произведена пункция гнойного очага, дренирование очага и ввиду прогрессирования гнойного очага пациенты подвергнуты открытому дренированию, люмботомии.

Аррозивное кровотечение наблюдалась у 6 (7,1%) пациентов и характеризовалась своеобразностью. В 3-х случаях аррозивное кровотечение наблюдалась в брюшную полость, им было выполнено экстренное хирургическое вмешательство.

Анализ непосредственных результатов хирургических вмешательств был проведён у всех вошедших в исследование больных обеих наблюдаемых групп. Результаты исследования показали, что при использовании усовершенствованных методов лечения, увеличивается частота положительных результатов, о чем свидетельствует снижение частоты развития внутри и внебрюшных осложнений в основной группе

пациентов до 25,8%, в то время как этот показатель в группе контроля составил 43,1%. ($p < 0,05$). Частота летального исхода в этих группах составила соответственно 5,8% и 12,5%. В главе автор привёл интересные клинические примеры с иллюстративным и доказательным материалом.

Заключение написано с обсуждением полученных результатов и содержит основные положения диссертации. Имеются достаточные ссылки на работы других авторов. Автором проделана трудоёмкая работа, получены весьма важные результаты, которые грамотно проанализированы и изложены.

Степень достоверности и обоснованности научных положений, выводов и заключений

Достоверность полученных результатов, новизны, основных положений диссертационной работы, подтверждается достаточным клиническим материалом, адекватно поставленной целью и задачами исследования, правильной методологией исследования, применением современных методов дополнительной диагностики, внедрением инновационных технологий лечения, критическим анализом и статистической обработкой полученных результатов, публикациями основных моментов исследования и рецензируемых научных изданиях. Результаты работы представляются новыми, статистически значимыми, в высокой степени иллюстративными.

Выводы диссертации в полном объёме отражают поставленные цель и задачи. Рекомендации по практическому использованию результатов вполне конкретны, изложены кратко и содержательно.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

Тема диссертационной работы Додихудоева Рахматулло Аламшоевича «Диагностика и комплексное лечение локальных осложнений острого панкреатита», представленное на соискание ученой степени кандидата медицинских наук соответствует заявленной специальности 14.01.17 – Хирургия.

Конкретные рекомендации по использованию полученных результатов работы и выводов диссертации

Результаты проведенного исследования, разработанные приёмы, алгоритмы, выводы у больных с локальными осложнениями острого панкреатита рекомендуется использовать в отделениях абдоминальной хирургии. Материалы диссертационного исследования рекомендуется включить в клиническую практику и учебный процесс последипломной подготовки хирургов.

Замечания и вопросы, возникшие в процессе знакомства с работой

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. В диссертации имеются незначительные погрешности технического характера и стилистические неточности. Указанные замечания не отражаются на общей положительной оценке работы, её научной новизне и практической значимости. Принципиальных замечаний по методологии, организации и проведению научного исследования нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа, соискателя кафедры хирургических болезней №1 им. академика Курбонова К.М., ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» Додихудоева Рахматулло Аламшоевича, ««Диагностика и комплексное лечение локальных осложнений острого панкреатита»», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия, поступившая в диссертационный совет 6D.KOA-040 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия является самостоятельным, законченным квалификационным научно-исследовательским трудом, в котором решена актуальная задача по улучшению результатов диагностики, хирургического локальных осложнений острого панкреатита.

Диссертационная работа, обладает научной новизной, по объёму выполненных исследований и методическому подходу, полностью соответствует требованиям раздела 3, п. 31, 33, 34 «Порядок присуждения учёных степеней» утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267 (с внесением изменений и дополнений от 26 июня 2023 г., №295), предъявляемым к кандидатским диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а его автор Додихудоев Рахматулло Аламшоевич заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Диссертационная работа и отзыв обсужден на заседании кафедры факультетской хирургии и онкологии ФГБОУ ВО «Саратовский

государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»
МЗ РФ. Протокол №16 от 02 декабря 2024 года.

За: 19

Против: нет

Воздержавшиеся: нет

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

учёного совета ФГБОУ ВО «Саратовский
государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
д.м.н., профессор

А.В. Ерёмин

ЭКСПЕРТ:

д.м.н., профессор, профессор кафедры факультетской хирургии и
онкологии ФГБОУ ВО «Саратовский
государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

В.В. Масляков

Секретарь заседания:

К.м.н., доцент, доцент кафедры, факультетской хирургии и онкологии
ФГБОУ ВО «Саратовский
государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

В.В. Якубенко

подписи

«ЗАВЕРЯЮ»

Учёный секретарь учёного совета

ФГБОУ ВО «Саратовский

государственный медицинский университет

имени В.И. Разумовского» Министерства

здравоохранения Российской Федерации

д.м.н., доцент



Т.Е. Липатова

Контактная информация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И.
Разумовского» МЗ РФ

Российская Федерация, г. Саратов, 410012, ул. Большая Казачья, 112

Телефон: +7 (8452) 49-33-03

<http://sgmu.ru>

e-mail: meduniv@sgmu.ru

02.12.2024г.