

ОТЗЫВ

официального оппонента, заместителя главного врача
госпитального центра «Семейный доктор»,
доктора медицинских наук, профессора Буриева Ильи Михайловича
на диссертационную работу Кешишева Алексея Георгиевича
«Хирургическое лечение тяжелого панкреатита»,
представленной к защите на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы. Результаты хирургического лечения острого панкреатита и его осложнений остаются неутешительными. Проблема улучшения результатов хирургического лечения тяжелого панкреатита является крайне важной и сложной. Особо интересным представляет определение показаний к оперативному лечению тяжелого острого панкреатита в зависимости от течения заболевания и местных изменений, выбор метода хирургического пособия, минимально инвазивного или традиционного («открытого»), принципы послеоперационного ведения больных после выполненных операций. В этой связи следует считать, что представленная диссертация доктором Кешишева А.Г. посвящена актуальной проблеме современной хирургии – улучшению результатов лечения острого панкреатита тяжелого течения.

Цели и задачи исследования.

Для достижения поставленной цели диссертационного исследования автором были поставлены и успешно решены четыре основные задачи:

- определение роли пункционно-катетеризационного метода в лечении стерильного и инфицированного панкреонекроза, возможности и эффективность данного метода;

- уточнение сроков выполнения хирургического вмешательства инфицированного панкреонекроза в зависимости от осложнений и распространенности процесса;
- выявление критериев выбора мало инвазивного или традиционного пособия при инфицированном панкреонекрозе;
- разработка принципов послеоперационного ведения больных, оперированных по поводу тяжелого острого панкреатита.

Целью работы является улучшение результатов лечения больных тяжелым панкреатитом.

Научная новизна.

В работе представлена рациональная лечебно-диагностическая тактика ведения больных тяжелым острым панкреатитом, включающая интенсивную комплексную терапию, динамическую инструментальную диагностику, чрескожную тонкоигольную пункцию, выбор сроков и вида хирургического вмешательства.

Показана обоснованность «открытого» хирургического пособия при стерильном панкреонекрозе, сопровождающемся прогрессирующим полиорганной недостаточности.

Изучены причины неэффективности минимально инвазивных методик при инфицированном и распространенном тяжелом панкреонекрозе.

Практическая значимость.

В результате проведенных исследований автором предложен протокол динамического наблюдения и лечения больных тяжелым острым панкреатитом. Показано, что при неэффективности комплексного консервативного лечения больных тяжелым панкреонекрозом в течении 3 дней рекомендована операция для профилактики полиорганной недостаточности, компартмент-синдрома и снижения летальности. Выделена персистирующая форма течения тяжелого острого панкреатита, характеризующаяся наличием множественных разнокалиберных скоплений патологического секрета в парапанкреатическом

пространстве. Усовершенствована традиционная хирургическая методика «открытого» живота в лечении больных тяжелым острым панкреатитом.

Личный вклад автора и информативность проведенного исследования.

Исследователем применены современные информативные методики исследований на большом числе клинических наблюдений, использована статистическая обработка материала, что позволяет считать полученные данные достоверными. Автор лично участвовал в комплексном обследовании, лечении и ведении 80% больных с тяжелым острым панкреатитом.

Содержание работы. Диссертация написана в традиционном стиле, изложена на 160 стр. машинописного текста, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка литературы.

Диссертация иллюстрирована 5 клиническими наблюдениями, 20 таблицами, 11 рисунками.

Во введении представлена актуальность исследования, определены цели, задачи, определены положения, выносимые на защиту. Нельзя согласиться с мнением о возможности обратного развития воспалительного процесса в поджелудочной железе при панкреонекрозе. Как при отечной, так и деструктивной форме панкреатита происходит гибель ацинусов и их восстановление не возможно. Этот факт доказан и сомнений на сегодняшний день не вызывает.

Обзор литературы свидетельствует о глубоком анализе состояния проблемы по данным отечественных и зарубежных авторов. В нем дана критическая оценка существующих методов хирургического лечения тяжелого панкреатита, продемонстрированы нерешенные задачи в настоящее время. В целом, данная глава демонстрирует эрудицию и знание автором проблемы.

Вторая глава посвящена материалам и методам исследования. Заслуживает особого внимания тот факт, что работа основана на анализе очень большого клинического материала – 160 наблюдений только тяжелого панкреатита. Автором применен комплекс лабораторных и инструментальных

методов исследований, позволивших получить достоверные результаты и дать им объективную оценку. Хотелось бы, что бы в данном разделе четко было представлено имеющееся число больных с инфицированным и стерильным панкреонекрозом, помимо сложной детализации больных с патологическим скоплением жидкости.

Третья глава посвящена проблеме хирургического лечения стерильного тяжелого панкреонекроза. В главе выделены 2 группы больных, которым выполнены «открытые» операции и пункционно-дренирующие вмешательства в качестве первого этапа лечения. Подробно рассматриваются принципы базисной интенсивной терапии, которые продемонстрированы в таблице 15. Отмечено значение интервенционных минимально инвазивных вмешательств, как диагностического, так и лечебного порядка. Следует отметить, что автором выделена довольно редкая группа больных с персистирующим стерильным панкреонекрозом, где отмечается скопление патологического разнокалиберного экссудата в перепанкреатическом пространстве. На клинических наблюдениях показаны проблемы и сложности, возникающие при использовании минимально инвазивных хирургических вмешательств. Наглядные клинические примеры показывают причины неэффективности данного типа вмешательств. В главе не очень четко прозвучало, сколько больных с тяжелым острым стерильным панкреонекрозом пролечили консервативно и какие были результаты.

Четвертая глава посвящена проблеме хирургического лечения инфицированного тяжелого панкреонекроза. Глава представляет большой практический интерес, посвящена клиническому применению разработанной хирургической тактики. Особо хочется подчеркнуть индивидуальный подход в выборе метода хирургического вмешательства. В главе детально описаны «открытые» и «закрытые» методы хирургических вмешательств, применяемые авторами. В ней подробно проанализированы возможности «закрытого» метода дренирования гнойных очагов под контролем УЗИ, и убедительно показаны

причины его неэффективности при обширном неограниченном панкреонекрозе. Обоснованы и сформулированы показания к использованию метода «открытого живота», его преимущества и техника. В главе отдельно выделена группа больных, оперированная по «специальным показаниям», что проиллюстрировано убедительными примерами.

Автору удалось добиться улучшения результатов хирургического лечения больных тяжелым панкреатитом, снизить уровень летальности до 22%, за счет применения разработанной хирургической тактики. На большом клиническом материале были убедительно показаны преимущества предлагаемой тактики. В заключении подробно обсужден каждый вывод, а рекомендации содержат новые данные для практического здравоохранения.

По теме диссертации опубликовано 8 печатных работ. Основные публикации с достаточной полнотой отражают содержание и смысл исследований диссертанта. Работа написана хорошим литературным языком, легко читается.

Имеющиеся замечания носят редакционный характер, не носят принципиального характера и не умаляют общей ценности работы.

Диссертация Кешишева А.Г. на тему «Хирургическое лечение тяжелого панкреатита» по актуальности, практической значимости полученных результатов полностью соответствует всем требованиям п. 8 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», предъявляемых к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

18 января 2015

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, профессор

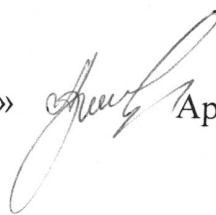


Буриев И.М.

Подпись Буриева И.М. «заверяю»

главный врач клинки

Госпитальный центр «Семейный доктор»



Артамонова Е.А.

