



нове достижений медико-биологических исследований»,», проводимой кафедрой хирургии ИПО, номер гос. регистрации – (01.220.606352).

### **НАУЧНАЯ НОВИЗНА**

Разработана рациональная хирургическая тактика лечения больных тяжелым острым панкреатитом, включающая распознавание и госпитализацию подобных больных в отделение интенсивной терапии, проведение адекватной консервативной терапии, динамический УЗ и КТ контроль, выполнение диагностической тонкоигольной пункции, определение показаний к операции и сроков ее выполнения, выбор рационального вида хирургического пособия.

Доказана целесообразность «открытого» хирургического вмешательства при стерильном панкреонекрозе, сопровождающийся персистенцией или прогрессированием полиорганной недостаточности.

Выявлены причины неэффективности минимальноинвазивных вмешательств при инфицированном панкреонекрозе и доказана их несостоятельность при распространенных формах инфицированного панкреонекроза.

### **НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ**

Уточнены возможные системные осложнения, развивающиеся у больных тяжелым стерильным панкреонекрозом, требующие контроля, профилактики с целью предотвращения развития полиорганной недостаточности и лечения.

Предложен протокол динамического наблюдения и лечения больных тяжелым панкреатитом на этапе госпитализации в отделении интенсивной терапии, включающий наряду с общепринятыми методами тонкоигольную пункцию, детоксикацию, эндоскопическую папиллотомию при билиарном панкреатите, холедохолитиазе, механической желтухе, назоинтестинальную интубацию, декомпрессию кишечника, лаваж и деконтаминацию, энтеральное питание.

При неэффективности максимального консервативного лечения больных тяжелым острым панкреатитом в течение 3-х суток рекомендуется оперировать для профилактики прогрессирования полиорганной недостаточности, компартмент-синдрома, нарастания уровня летальности.

Безуспешность консервативного или «закрытого» вмешательства у данной группы больных обусловлена распространенностью и массивностью воспалительных изменений поджелудочной железы и забрюшинного пространства.

Выделена персистирующая форма течения тяжелого панкреатита для которой характерны многократные атаки острого панкреатита в анамнезе, положительный эффект после начала консервативной терапии, рецидивы заболевания и острых жидкостных скоплений в период нахождения в стационаре. Учитывая безуспешность проводимого лечения в течение 1 месяца больных рекомендуется оперировать.

Характерными интраоперационными находками у больных персистирующим острым панкреатитом были множественные разнокалиберные стерильные жидкостные скопления в парапанкретической клетчатке, забрюшинном и левом поддиафрагмальном пространстве, левом параколическом и в корне брыжейки поперечной ободочной и тонкой кишки.

Разработаны рекомендации по ведению больных при неэффективности консервативного лечения стерильного панкреонекроза тяжелого течения и инфицированного панкреонекроза методом «открытого» живота.

### **ЛИЧНОЕ УЧАСТИЕ АВТОРА В ПОЛУЧЕНИИ НАУЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ**

По результатам скрининга автором было включено в наблюдение 160 пациентов с острым тяжелым панкреатитом. Комплексное обследование, оперативное лечение и курация пациентов осуществлялась непосредственно автором исследования.

## **СТЕПЕНЬ ОБОСНОВАННОСТИ НАУЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, ВЫВОДОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ**

Автором проделана работа по клиническому обследованию и лечению 160 пациентов, страдающих тяжелым панкреатитом. Научные положения и выводы диссертации базируются на достаточном клиническом материале, обоснованы и логичны. Работа выполнена на высоком методическом уровне. Используемые автором методики информативны и современны. Выводы, полученные в ходе проведения исследования, полностью соответствуют поставленным целям и задачам, опираются на полученные клинические данные и результаты статистической обработки материала. Проверена первичная документация (истории болезни, лабораторные журналы, материалы статистической обработки, компьютерная база данных).

По результатам исследования опубликовано 6 научных работ, полностью отражающих содержание диссертации, из них две в рецензируемых журналах ВАК РФ и 4 международные статьи.

Основные положения работы доложены и обсуждены: на научно-практической конференции, посвященной 5-летию Государственной классической академии им. Маймонида, Москва, 2011., научно-практической конференции ФМБА «Актуальные проблемы лечения заболеваний печени, желчных путей и поджелудочной железы», Москва, 2011., 10 World Congress IHPVA, 2012, Paris., 5-м Конгрессе Московских хирургов «Неотложная и специализированная хирургическая помощь», 2013, Москва., 10 Congress E-ANPVA, 2013, Belgrade., XX Международном Конгрессе Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ, 2013, Донецк.

Диссертационная работа А.Г. Кешишева на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «хирургическое лечение тяжелого панкреатита», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедры хирургии ИПО В.П. Глабая по специальности 14.01.17 – хирургия, является законченным научно-квалификационным трудом на актуальную тему и имеет большое научное и практическое значение. В работе отражены новые решения проблемы хирургического лечения тяжелого панкреатита.

Представленная работа соответствует требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертация «Хирургическое лечение тяжелого панкреатита» Кешишева Алексея Георгиевича рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – «хирургия».

Заключение принято на заседании кафедры хирургии ИПО ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Присутствовало на заседании – 32 человека. Результаты голосования: «за» - 32, «против» - нет, «воздержалось» - нет, протокол №1 от 10.06.2015г.

Председатель конференции  
доктор медицинских наук,  
профессор ГБОУ ВПО Первый МГМУ  
им. И.М. Сеченова Минздрава России.

