

**Отзыв научного руководителя на диссертацию Тупикина Кирилла Алексеевича
«Пострезекционная печеночная недостаточность
(факторы риска, профилактика, прогноз)»,
представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по
специальности
14.01.17 – хирургия**

В последние годы во всем мире наблюдается отчетливая тенденция к увеличению числа больных с очаговыми образованиями печени, как злокачественного, так и доброкачественного характера. При этом с учетом локализации и размеров опухолей, особенностей сосудистого строения печени, необходимости достижения радикальности операции, оправданным представляется выполнение именно больших резекций. Печеночная недостаточность является наиболее тяжелым и грозным осложнением в резекционной хирургии печени, Частота развития ППН варьирует в пределах от 0 до 32 % и может увеличиваться в отдельных группах больных, составляя, в среднем, 0,7-9,1%. Зачастую выполнение резекции печени возможно только у 10-20% больных.

Поднятая тема остается одной из актуальных проблем современной гепатологии. Имеющиеся на сегодняшний день данные литературы противоречивы и недостаточно отражают проблему пострезекционной печеночной недостаточности. Кроме того, в настоящее время отсутствует алгоритм ведения пациентов с печеночной недостаточностью на различных этапах её профилактики и лечения.

В связи с этим актуальным представляется изучение влияния в периоперационном периоде разного рода факторов (возраст, пол пациента, наличие или отсутствие желтухи, проведение полихимиотерапии и др.) на развитие пострезекционной печеночной недостаточности. Недостаточно изученными также представляются способы прогнозирования и профилактики печеночной недостаточности, а также преодоления так называемого «синдрома малой доли». Анализ перечисленных проблем позволит приблизиться к решению актуальной проблемы прогнозирования и определения показаний к применению различных способов профилактики пострезекционной печеночной недостаточности.

Цель и задачи проведенного исследования четко определены и достаточно обоснованы. Они направлены на разработку лечебно-диагностического алгоритма, позволяющего снизить частоту развития острой печеночной недостаточности после обширных резекций печени и повысить резектабельность у больных с низким функциональным резервом печени, что имеет важное научно-практическое значение.

Автором проведен анализ результатов лечения, клинических и лабораторных параметров 247 пациентов, проходивших обследование и лечение в Институте хирургии им. А.В. Вишневского с января 2009 г. по ноябрь 2015 г.

В ходе работы были исследованы основные пред-, интра- и послеоперационные параметры. Для сравнения использованы показатели у пациентов без признаков ППН и с ППН. При корреляционном анализе выявлено, что объем кровопотери во время операции, объем гемотрансфузии, концентрация лактата в первые 4-6 ч после операции, уровень общего билирубина, альбумина, ПТИ в 1-й послеоперационный день обладают высоким уровнем корреляции со степенью тяжести развития ППН. Были установлены пороговые значения индекса массы тела стало 20 кг/м^2 , для протромбинового индекса – значение $<70\%$, для кровопотери установлен критический уровень $>1000 \text{ мл}$, для гемотрансфузии $>700 \text{ мл}$. В послеоперационном периоде важными пороговыми значениями стали: уровень билирубина крови в 1-3 день после операции $>40 \text{ мкмоль/л}$, протромбиновый индекс в 1-3 день после операции $<55\%$, уровень лактата крови в течение 4-6 ч после операции $>3,5 \text{ ммоль/л}$.

С помощью многофакторного анализа был определен весовой вклад факторов риска, что позволило создать прогностические системы, направленные на вычисление степени вероятности наступления пострезекционной печеночной недостаточности и ее возможной тяжести у конкретного пациента. На основании предложенной нелинейной системы прогноза достигнута чувствительность до 72% при расчете до операции, и до $78,9\%$ - при послеоперационном расчете. Чувствительность предложенной линейной системы раннего прогноза ППН составила $89,6\%$, специфичность – $88,1\%$.

В рамках исследования разработан, стандартизирован и внедрен в практику алгоритм лечения пациентов, которым планируется выполнение большой резекции печени

Выполненная работа позволила доказать, что минимально достаточными критериями оценки прогноза печеночной недостаточности являются данные об ИМТ, возрасте пациента, значения альбумина, билирубина ПТИ (выраженного в МНО), а также результаты КТ-волюметрии. В послеоперационном периоде минимально достаточными для прогноза ППН являются данные об интраоперационной кровопотере, времени операции, общем билирубине, ПТИ и уровне лактата крови в первые 4-6 часов после операции. Значение индекса массы тела менее 20 кг/м^2 , протромбинового индекса менее 70% , интраоперационная кровопотеря более 1000 мл достоверно увеличивают риск развития тяжелых форм ППН.

Результаты исследования внедрены в клиническую практику и применяются в практической работе ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из задач исследования, являются лаконичными, информативными и доказательными.

Заключение: Тупикин К.А. проявил себя как высококвалифицированный и инициативный ученый, способный решать сложные научные задачи в данной области.

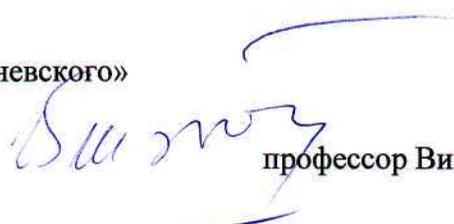
Диссертация соответствует всем требованиям, представленным к кандидатским диссертациям и может быть рекомендована к публичной защите на ученом совете Д 208.124.01 ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения России.

Доктор медицинских наук, зав. отделением

абдоминальной хирургии №2

ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского»

Минздрава России

 профессор Вишневский В.А.

Подпись заверяю:

Ученый секретарь

ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского»

Минздрава России



 д.м.н., Чернова Т.Г.