

Для решения данного вопроса актуальным является изучение значимости уже известных факторов риска и влияния их на развитие печеночной недостаточности. Кроме того, важным является решение вопроса о том, какой минимальный набор известных факторов риска необходимо уточнить до операции и в ранние сроки после нее для адекватной оценки развития пострезекционной печеночной недостаточности.

Все это может позволить приблизиться к решению актуальной проблемы своевременной диагностики и прогнозирования печеночной недостаточности после больших резекций печени.

Степень обоснованности и достоверности. Диссертационная работа основана на достаточном количестве исходных данных. Автором включено в исследование 247 пациентов, которым были выполнены большие резекции печени. Проводился сравнительный анализ групп пациентов с признаками пострезекционной печеночной недостаточности и без нее, соответственно число пациентов составило 58 и 189. В свою очередь, в группе пациентов с печеночной недостаточностью, в соответствии с современными требованиями, выделены подгруппы пациентов с различными её классами: пациентов с легкой формой (класс А) было 35 (60,4%), с тяжелыми формами (классы В и С) – соответственно 17 (29,3%) и 6 (10,3%).

Комплекс методов исследования в работе современен, научно обоснован и соответствует поставленным целям и задачам.

Анализ полученных результатов выполнялся с помощью современных статистических методов на персональном компьютере с помощью электронных таблиц «MicrosoftExcel», и пакета прикладных программ «Statistica for Windows» v. 10.0, StatSoftInc. (США), что свидетельствует о достоверности полученных результатов.

Новизна исследования и полученных результатов.

Автором на основании результатов проведенного анализа выявлен минимальный диагностически-значимый набор факторов риска

пострезекционной печеночной недостаточности, в соответствии с которым предложены мультимодальные системы её раннего прогноза. Данные прогностические системы позволили оптимизировать тактику ведения пациентов, которым планируется выполнение больших резекций печени, что легло в основу разработанного лечебно-диагностического алгоритма.

Значимость для науки и практики полученных результатов.

Предложенный автором диссертации лечебно-диагностический алгоритм является обоснованным методом стратификации пациентов до операции, выявления групп пациентов с наибольшим риском развития пострезекционной печеночной недостаточности, позволяя тем самым оптимизировать лечебно-диагностические силы и средства как на дооперационном этапе, так и после операции.

Диссертация Тупикина К.А. изложена традиционным способом на 106 страницах машинописного текста, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Работа содержит 22 таблицы, иллюстрирована 16 рисунками. Указатель литературы содержит 141 источник литературы (12 отечественных и 129 иностранных авторов).

Во введении изложены актуальность и научная значимость изучаемой проблемы, цель и задачи исследования, отражена научная новизна и практическая значимость диссертационной работы.

В первой главе проведен анализ современных литературных данных по исследуемой проблеме. Глава отражает современное состояние проблемы пострезекционной печеночной недостаточности, описывает известные факторы риска.

Во второй главе подробно описаны и проанализированы методы исследования, изложен материал, на основании которого проведено исследование.

В третьей главе приводятся результаты однофакторного, корреляционного и многофакторного анализов, позволяющие определить наиболее значимые факторы риска развития пострезекционной печеночной недостаточности. Производится расчет значимости («веса вклада»)

каждого из факторов риска и их вклад в развитие печеночной недостаточности.

В четвертой главе описываются способы хирургической профилактики пострезекционной печеночной недостаточности, подчеркивается обоснованность их применения в случае повышенного риска ее развития. Также подробно описываются способы прогнозирования и ранней диагностики печеночной недостаточности, разработанные на основе результатов проведенного анализа, описанных в третьей главе. Завершается глава клиническими примерами, иллюстрирующими обоснованность применения созданных прогностических систем.

В заключении изложены итоги проделанной работы, проведен подробный анализ полученных автором результатов.

Автореферат полностью отражает содержание работы.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе К.А. Тупикина нет.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. При обследовании пациентов следует с помощью предложенных систем выявлять группу больных с высоким риском развития тяжелых форм ППН (классов В и С). Таким пациентам следует решать вопрос о проведении двухэтапного лечения. При появлении повышенного риска развития тяжелых форм ППН в послеоперационном периоде, следует вести пациента в соответствии с протоколом ISGLS уже в первые 6 часов после операции

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Диссертация Тупикина Кирилла Алексеевича «Пострезекционная печеночная недостаточность (факторы риска, профилактика, прогноз)» является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение актуальной задачи – оптимизация тактики ведения пациентов, которым планируется выполнение больших резекций печени, имеющей существенное значение для хирургической гепатологии.

Работа соответствует критериям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24

сентября 2013 г., № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Отзыв обсужден и одобрен на научно-практической конференции кафедры госпитальной хирургии №2 лечебного факультета ФГБОУ ВО РНИМУ им Н.И. Пирогова Минздрава России (протокол № 12 от 20 декабря 2016 г.).

Заведующий кафедрой
госпитальной хирургии №2
лечебного факультета
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России

Доктор медицинских наук,
Профессор

Шаповальянц Сергей Георгиевич

Подпись профессора Шаповальянца С.Г. заверяю:

Ученый секретарь

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Минздрава России.

Д.м.н., доцент



Милушкина Ольга Юрьевна

117997, г. Москва, ул. Островитянова, д.1
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
Тел. 8 (495) 434-03-29, e-mail: rsmu@rsmu.ru