

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора кафедры онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии, заведующего онкологическим отделением хирургических методов лечения Клиники онкологии, реконструктивно-пластической хирургии и радиологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет) Ветшева Феодора Петровича на диссертационную работу Гоева Александра Александровича на тему «Послеоперационные кровотечения в хирургии поджелудочной железы», представленной к защите в диссертационный совет 21.1.044.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Актуальность темы диссертации

Резекционные вмешательства на поджелудочной железе (ПЖ) выполняют по поводу опухолей и осложненных форм хронического панкреатита (ХП). Несмотря на снижение уровня послеоперационной летальности до 5%, количество послеоперационных осложнений даже в специализированных учреждениях остается высоким, достигая 50%. При этом основное место занимают специфические осложнения, представленные панкреатическим свищом, кровотечением и гастростазом. Послеоперационное кровотечение в хирургической панкреатологии является наиболее тяжелым и жизнеугрожающим осложнением. Частота его возникновения варьирует от 1% до 29%, а летальность, обусловленная кровотечением, достигает 3-60%.

Аррозионные кровотечения в хирургии ПЖ имеют ряд специфических особенностей, что отличает их от «стандартных» послеоперационных кровотечений. Это требует особого подхода к ведению больных на протяжении

всего послеоперационного периода.

Диагностические мероприятия при подозрении на аррозионное послеоперационное кровотечение (АПК) должны начинаться незамедлительно. Осведомленность всего медицинского персонала об особенностях данного осложнения имеет огромное значение. Бледность кожного покрова, снижение АД, учащение пульса и другие специфические симптомы кровотечения могут проявиться не сразу, поэтому при подозрении на АПК обязательным считается применение инструментальных методов диагностики. Золотым стандартом диагностики признана компьютерная томография с внутривенным контрастированием.

До последнего времени единственным методом остановки послеоперационного кровотечения было необходимо повторное хирургическое вмешательство, а именно релапаротомия. Однако выполнение гемостаза при релапаротомии затруднено выраженным инфильтративным процессом в брюшной полости, что не всегда позволяет достоверно выявить источник кровотечения. Помимо этого, при внутрипросветном кровотечении возникает необходимость разобщения анастомозов для выполнения гемостаза. Это приводит к увеличению хирургической травмы и развитию дополнительных осложнений в послеоперационном периоде. С развитием рентгенэндоваскулярной хирургии стало возможным ее внедрение, в частности, и в практику хирурга-панкреатолога. Рентгенэндоваскулярный гемостаз является перспективной методикой для остановки ПК после резекций ПЖ. Выполнение прямой селективной ангиографии позволяет с высокой эффективностью определить поврежденный сосуд и исключить осложнения, связанные с прошиванием источника кровотечения вслепую, что нередко происходит во время открытого гемостаза.

Применение эндоваскулярного гемостаза открыло новые перспективы в лечении данной группы пациентов. Однако место этой методики в хирургической панкреатологии на настоящий момент остается не определенным до конца. В связи с вышеизложенным, цель диссертационной работы –послеоперационные кровотечения в хирургии поджелудочной железы - является актуальной.

Структура и содержание диссертационной работы

Диссертационная работа Гоева А.А. написана в классическом стиле, изложена на 127 страницах машинописного текста и состоит из оглавления, введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 90 источников. Работа иллюстрирована 14 рисунками и содержит 46 таблиц.

Введение отражает актуальность исследования, его цель, задачи, научную новизну, внедрение результатов, публикации и личный вклад автора.

Первая глава посвящена аналитическому обзору литературы. Проанализировано достаточное количество отечественных и зарубежных публикаций по теме исследования. В главе представлены историческая справка, классификации, современные принципы и методы диагностики и лечения послеоперационных кровотечений в хирургической панкреатологии. Отдельное внимание уделено патогенезу возникновения данного осложнения и связи патогенеза с особенностями клинической картины.

Подробно проанализированы данные мировой литературы касательно факторов риска развития послеоперационных осложнений в хирургии панкреатобилиарной зоны.

Выполнен анализ исследований по данной теме посвященных сравнению различных методик выполнения гемостаза у данной группы пациентов, представленные исследования с разнонаправленными результатами, что свидетельствует об отсутствии единого консенсуса по данному вопросу среди локомотивов мировой хирургической науки.

Во второй главе представлены материал и методы исследования. В ней подробно описан дизайн исследования, дана характеристика клинических наблюдений. В данной главе использованы данные общеклинических, морфологических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Представлена подробная характеристика пациентов, приведены результаты обследования больных в предоперационном периоде. Отдельное внимание уделено описанию характера осложнений основного заболевания, сопутствующей

патологии. Описываются методы математической статистики, соответствующие объему исследования.

В третьей главе, выполнен ретроспективный анализ методов диагностики послеоперационных кровотечений в хирургии поджелудочной железы. В работе сравниваются показатели чувствительности ультразвуковой диагностики, эндоскопии, прямой селективной ангиографии и мультиспиральной компьютерной томографии.

Согласно полученным данным наиболее оправданным является применение компьютерной томографии ОБП с внутривенным контрастным усилением в качестве метода выбора при подозрении на послеоперационное кровотечение, что в целом совпадает с результатами международных исследований.

Отдельного внимания заслуживает анализ изменений соотношения тяжелых и легких послеоперационных изменений относительно частоты применения МСКТ в качестве первичного метода диагностики, при этом выявлена статистически значимая корреляция. Коэффициент корреляции Пирсона составил - 0,91, что характеризуется как отрицательная линейная корреляция. Таким образом, внедрение МСКТ с в/в контрастированием в качестве диагностического метода первого порядка привело к снижению частоты тяжелых послеоперационных кровотечений.

Четвертая глава анализу результатов лечения пациентов с послеоперационными кровотечениями на фоне резекционных вмешательств на поджелудочной железе.

На основании результатов лечения 123 пациентов с резекционными вмешательствами на ПЖ и осложнившимися ПК, выполнен сравнительный анализ эффективности методов хирургического гемостаза. По причине различий патогенеза кровотечений пациенты были разделены две группы: поздние и ранние ПК соответственно. Кроме того, учитывая тяжесть осложнения и различие подходов к лечению, пациенты с поздними ПК были разделены на подгруппы с тяжелой и легкой степенью тяжести согласно классификации ISGPS.

Проведенный анализ результатов лечения в подгруппе поздних тяжелых

послеоперационных кровотечений выявил статистически достоверное преимущество рентгенэндовакулярного гемостаза над открытым по следующим критериям: длительность госпитализации, степень тяжести кровотечения, объем и количество гемотрансфузии, осложнения после хирургического гемостаза, нахождение в отделении реанимации, летальность.

В подгруппе поздних послеоперационных кровотечений легкой степени тяжести эндовакулярный гемостаз выполняли подавляющему большинству пациентов, поэтому полученные данные превосходства данного метода не является статистически достоверными, однако имеют большое клиническое значение.

Ранние послеоперационные кровотечения в хирургии поджелудочной железы являются следствием технической погрешности, допущенной при обеспечении интраоперационного гемостаза и/или периоперационных нарушений свертывающей системы крови. Эти этиологические особенности до недавнего времени лежали в основе классических рекомендаций, регламентирующих исключительное применение релапаротомии с целью осуществления хирургического гемостаза. Однако данные представленные в работе свидетельствуют о возможности успешного применения рентгенэндовакулярного гемостаза у больных с ранними послеоперационными кровотечениями. Данный вопрос требует дальнейшего изучения.

Пятая глава является логичным продолжением всей работы, в данной главе представлен алгоритм ведения пациентов с послеоперационными кровотечениями на фоне резекционных вмешательств на ПЖ. Данный алгоритм имеет важное практическое значение.

В **заключении** автор подводит итоги проведенного исследования в виде краткого обзора выполненной работы, анализируя полученные результаты.

По завершению исследования сформулированы **4 вывода** и **6 практических рекомендации**, логично вытекающие из цели, задач и содержания диссертационной работы, которые могут быть применены в клинической практике.

Научная новизна

На основании проведенного исследования разработан научно-обоснованный

лечебно-диагностический алгоритм ведения пациентов с послеоперационными кровотечениями в хирургии поджелудочной железы, определено место рентгенэндовакулярной хирургии в лечение этого тяжелого осложнения.

Степень достоверности и обоснованности исследования

Оценка достоверности результатов исследования показала, что выводы диссертационной работы обоснованы и логически вытекают из поставленных автором задач. Научные положения основываются на проанализированных данных мировой литературы и собственном опыте. В работе использованы современные методики сбора и обработки информации. Ключевые данные систематизированы и проиллюстрированы в виде таблиц и графиков.

Статистическая обработка полученных результатов выполнена адекватно и соответствует современным методам медицинской статистики.

Полнота изложения материалов диссертации в опубликованных работах

В работе соблюдены необходимые принципы соответствия: целей и задач; содержания автореферата и диссертации; содержания диссертации и опубликованных работ; темы диссертации и научной специальности.

По теме диссертации опубликовано 9 работ, из них 3 статьи в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации для публикации результатов диссертационных исследований.

Основные положения и результаты работы доложены и обсуждены на научно-практических конференциях.

Автореферат диссертации в полной мере отражает содержание работы.

Основные достижения диссертации

Автором выполнен анализ методов диагностики послеоперационных кровотечений в хирургической панкреатологии, выявлена и доказана значимость компьютерной томографии при выполнении диагностического поиска у пациентов с подозрением на кровотечение. Проведен сравнительный анализ результатов

лечения данной группы больных и определена роль эндоваскулярных методов гемостаза. Разработан научно-обоснованный лечебно-диагностический алгоритм ведения пациентов с ПК на фоне резекционных вмешательств на поджелудочной железе.

Недостатки в содержании и оформлении диссертации

Принципиальных замечаний к представленному исследованию и автореферату нет. Присутствующие на страницах диссертации отдельные опечатки и неудачные выражения не влияют на общую положительную оценку работы.

Значимость для науки и практического здравоохранения

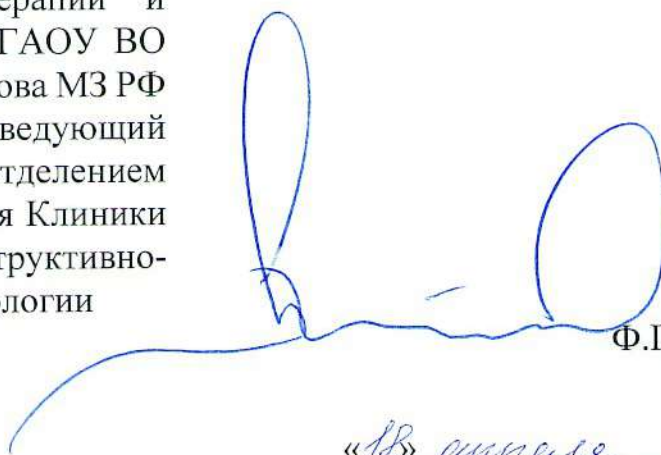
Результаты диссертационного исследования Гоева А.А. внедрены в практическую работу ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского" Минздрава России. Внедрение разработанного алгоритма ведения пациентов данной группы позволило улучшить результаты лечения пациентов с послеоперационными осложнениями на фоне резекционных вмешательств на ПЖ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа «Послеоперационные кровотечения в хирургии поджелудочной железы» является законченной научно-квалификационной работой. По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов, представленная диссертационная работа полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013г. (в редакции Постановления Правительства РФ от 20 марта 2021 г. N 426 "О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 26 мая 2020 г. N 751") предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. «хирургия» (медицинские науки).

Автор диссертационной работы Гоев Александр Александрович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. «хирургия» (медицинские науки).

Доктор медицинских наук, профессор кафедры онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет), заведующий онкологическим отделением хирургических методов лечения Клиники онкологии, реконструктивно-пластической хирургии и радиологии



Ф.П.Ветшев

«18» апреля 2022 г.

Подпись д.м.н., профессора Ветшева Фёдора Петровича заверяю

