

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора кафедры хирургии института дополнительного профессионального образования ФГБОУ «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Совцова Сергея Александровича на диссертацию Каюшева Петра Евгеньевича «Особенности течения периоперационного периода у больных калькулёзным холециститом с разной массой тела и степенью грелинемии», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия

1. Актуальность темы диссертации

Диссертационное исследование Каюшева Петра Евгеньевича посвящено одной из важнейших тем современной абдоминальной хирургии – улучшению результатов дифференцированного лечения калькулёзного холецистита у больных с разной массой тела. Актуальность темы обусловлена стремительным ростом распространенности желчнокаменной болезни во всем мире, в том числе в Российской Федерации. Изучение хирургической тактики лечения калькулёзного холецистита остаётся и в настоящее время важной проблемой. Это связано еще и с тем, что в последние годы отмечается увеличение частоты желчнокаменной болезни у молодых пациентов с нормальной массой тела, в том числе у мужчин. Причины развития холелитиаза у молодых пациентов с нормальной массой тела пока не ясны, но уже очевидно, что в будущем нас ожидает резкий взлет развития желчнокаменной болезни и как следствие – холецистэктомии.

Последние десятилетия были ознаменованы существенными успехами в лечении калькулёзного холецистита, которые стали возможны благодаря разработке и внедрению новых технологий. Однако и сегодня остается ряд нерешенных вопросов, прежде всего касающихся дифференцированного подхода к ведению больных калькулёзным холециститом с разной массой тела. Очевидно, течение периоперационного периода будет определяться и массой тела больного, что на сегодняшний день не изучено. В связи с этим актуален

и важен поиск путей оптимизации ведения периоперационного периода у пациентов калькулезным холециститом с разной массой тела. Разработка дифференцированного подхода к ведению пациентов с желчнокаменной болезнью с разной массой тела стала важной практической задачей.

С этих позиций диссертационная работа Каюшева П.Е., целью которой явилось проанализировать особенности течения периоперационного периода и оценить роль гормона грелина в хирургическом стрессе у больных калькулёзным холециститом с разной массой тела, является актуальной и представляет несомненный научный и практический интерес и соответствует специальности 14.01.17 – хирургия.

2. Связь работы с научными программами

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом НИР ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, номер государственной регистрации темы – 115031920001.

3. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Материалы диссертационной работы соответствуют теме диссертации, цели и задачам, изложены последовательно и логично. Результаты работы базируются на глубоком критическом анализе современной отечественной и зарубежной литературы (всего 217 источников), посвящённой изучаемой проблеме, а также на собственных клинических наблюдениях. Дизайн работы понятен и оптимален для решения поставленной цели и задачам, представляет проспективное исследование. Диссертационное исследование построено на принципах доказательной медицины.

В диссертации проведен анализ факторов риска возникновения холелитиаза и особенностей периоперационного периода у 270 больных калькулёзным холециститом с разной массой тела. Всем больным проводилось комплексное обследование с использованием современных

клинических, лабораторных, биохимических, гормональных и инструментальных методов, обладающих достаточной разрешающей способностью и позволяющих объективно оценить состояние пациентов. Статистическая обработка полученных данных соответствует современным требованиям доказательности научных исследований.

Основные положения работы раскрыты в главах собственных исследований. Выводы и практические рекомендации логически вытекают из полученных результатов, обоснованы и соответствуют поставленным цели и задачам, а также новым научным результатам работы.

4. Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Достоверность работы подтверждается применением в работе современных диагностических методик с оценкой полученных результатов согласно принятым международным стандартам и критериям. Статистическая обработка материала проведена с применением современного пакета программ Microsoft® Office Excel, 2007.

Научные положения не вызывают сомнений. Научная новизна диссертации состоит в том, что в результате проведенных исследований изучены варианты клинического течения калькулезного холецистита у пациентов с различной массой тела. Диссертантом выделен особый вариант калькулезного холецистита у молодых пациентов с нормальной или пониженной массой тела, основной фактор холелитиаза у таких пациентов является дисхолия вследствие систематического нарушения приема пищи.

Новым является проведенный сравнительный анализ клинической картины и течения периоперационного периода у пациентов калькулёзным холециститом с избыточной и нормальной массой тела. Выявлен новый факт, что неалкогольная жировая болезнь печени встречается у больных калькулёзным холециститом только при ожирении, усугубляет у них липидный дистресс-синдром, ухудшает течение периоперационного периода,

способствует цитолизу, но не встречается у пациентов калькулёзным холециститом без избытка массы тела. Установлено, при обострении желчнокаменной болезни резко увеличивается уровень гормона желудочно-кишечного тракта – грелина, и это является новым. Выраженность гипергрелинемии позволяет прогнозировать тяжесть течения послеоперационного периода у больных калькулёзным холециститом (патент на изобретение №2475757 «Способ прогнозирования тяжести течения послеоперационного периода у больных калькулёзным холециститом» от 20 февраля 2013 г.).

4. Оценка практической значимости

Результаты проведенного исследования непосредственно относятся к практической медицине и позволяют расширить представление хирургов и врачей других специальностей о методах диагностики, профилактики, лечения калькулёзного холецистита у больных с разной массой тела, а также послеоперационной реабилитации пациентов в зависимости от массы тела. Определение уровня гормона адаптации - грелина в крови помогает прогнозировать тяжесть течения послеоперационного периода у больных калькулёзным холециститом и корректировать терапию уже интраоперационно.

Практическим результатом проведенного исследования является заключение о необходимости проведения профилактики желчнокаменной болезни не только среди тучных пожилых лиц, но и среди лиц с нормальной массой тела, начиная со школьного возраста.

Для оценки течения послеоперационного периода и своевременной коррекции терапии целесообразно исследовать у больных как острым, так и хроническим калькулёзным холециститом до операции уровень грелина в крови. По уровню грелина в крови можно подобрать рациональную антибиотикотерапию, детоксикационную, обезболивающую терапию, тем самым снизить послеоперационные осложнения и избежать излишней полипрагмазии.

Инновационные предложения автора в полном объёме используются в практике хирургических отделений ГБУЗ ПК «КМСЧ № 1» г. Перми и в

ГБУЗ ПК «ГКБ № 2 им. Ф.Х. Граля». Результаты исследования внедрены в учебный процесс на кафедре факультетской хирургии № 2 с курсом гематологии и трансфузиологии ФДПО ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России.

В целом результаты диссертационных исследований могут быть рекомендованы для более широкого использования в работе хирургических отделений больниц, а также на кафедрах хирургического профиля медицинских вузов.

5. Содержание работы и её завершенность

Диссертация написана хорошим литературным языком, построена по классической схеме, достаточно иллюстрирована и является завершенным исследованием. В диссертации автор четко формулирует актуальность проблемы, цель и задачи исследования, научную новизну, практическую значимость работы, положения, выносимые на защиту.

Выводы и рекомендации внедрению в практику сформулированы четко, логично, соответствуют поставленным задачам и вытекают из содержания работы. Список цитируемой литературы оформлен в соответствии с требованиями.

По теме диссертации опубликовано 38 работ, из них 4 – в журналах, включённых в список ВАК. Получены 3 удостоверения на рационализаторские предложения и один патент РФ на изобретение (№ 2475757 от 20 февраля 2013 г.).

Оценивая диссертационное исследование, следует отметить, что тема диссертации является актуальной, научные положения диссертации изложены на хорошем теоретическом и методологическом уровне, выводы и рекомендации обоснованы.

Вместе с тем следует отметить и ряд недостатков, имеющих место в диссертационной работе :

1. На стр. 33 в разделе «Критерии включения в исследование: написано, что сюда отнесены только пациенты с неосложнённым калькулезным холециститом в периоперационном периоде. Однако в следующих главах обсуждаются результаты лечения уже больных с осложнённым холециститом (стр. 52,59 и др.)

2. На стр. 41 сделаны заключения диссертанта , что возраст больных также не играл ведущую роль в возникновении ЖКБ. Однако, как известно из очень большого числа публикаций отечественных и зарубежных хирургов, как раз возраст и является одним из серьезных факторов риска возникновения ЖКБ.

3. На стр. 42 диссертации отмечено, что : «Можно с уверенностью отвергнуть большую роль многочисленных беременностей и родов как фактора риска ЖКБ у наблюдаемых больных. Среди обследованных многорожавших женщин, которые анализировались в нашем исследовании, таких были единицы (n = 5)». Вряд ли можно делать такое заключение при такой малой выборке(5 больных).

4. На стр. стр. 52 написано, что : «Частота клинических форм КХ – ОКХ и ХКХ (по МКБ-10, К80.0 – камни ЖП с острым холециститом и К 80.1 – камни ЖП с другими холециститами) у наблюдаемых больных не зависела от массы тела (таблица 8), причём частота клинико-морфологических форм (гангренозный, флегмонозный, катаральный) ОКХ также оказалась без существенных отличий». Вероятно, здесь более целесообразным было отметить, что такое заключение можно сделать только по результатам выполненного автором исследования, а не экстраполировать на всю проблему в целом. Подтверждением сказанного являются данные, приведенные в одном из выводов диссертации : «При ожирении наблюдается длительное камненосительство, приводящее к хроническому билиогенному панкреатиту в 64,9% случаев, полиморбидность – у 70,4% больных, липоматоз печени – в 100% случаев».

5. На стр. 53 - 58, где приводятся данные лабораторного и инструментального исследований и все анализируемые больные разделены по трем группам в зависимости от ожирения и т.п. В данном случае, значительно больший интерес представляли бы результаты исследований в группах острого и хронического холецистита. И лишь на стр. 59 появляются данные только о лейкоцитозе при различных формах острого холецистита.

6. На стр. 57 текста диссертации, отмечено, что как следует из данных таблицы 11 - косвенные признаки хронического панкреатита при фиброгастродуоденоскопии (дуоденостаз, лимфангиоэктазии) наблюдались у более 1/2 больных с ожирением. И на этих результатах исследования делается заключение, что эти пациенты страдали хроническим панкреатитом(?).

7. На стр. 66-67 отмечено значительное количество послеоперационных осложнений, как со стороны раны, так и общесоматических. Эти данные значительно разнятся с данными аналогичных показателей, имеющимися в мировой литературе.

Следует так же отметить некоторые погрешности в оформлении рисунков.

Представленные замечания не снижают в целом положительной оценки диссертационной работы.

Заключение

Диссертационное исследование Каюшева Петра Евгеньевича на тему «Особенности течения периоперационного периода у больных калькулёзным холециститом с разной массой тела и степенью грелинемии» по специальности 14.01.17 – хирургия, представляет собой законченную самостоятельную научно-квалификационную работу, в которой дано новое решение научной задачи по улучшению результатов лечения больных калькулёзным холециститом с разной массой тела и степенью грелинемии, что имеет важное значение для хирургии. По объёму исследований, научной новизне, теоретической и практической значимости работа соответствует

требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г., в редакции постановления Правительства РФ № 335 от 21.04.2016 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а автор достоин присуждения искомой степени по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии

Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Сергей Александрович Совцов

Дата 10 ноября 2017 г.

Подпись д.м.н., профессора С.А. Совцова

Заверяю

Начальник Отдела кадров ФГБОУ ВО

«Южно-Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации



Т.В.Казакова

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Тел. 8 908 081 02 67 E-mail: sovtsovs@mail.ru