

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Юрия Григорьевича Шапкина на диссертацию Холодарь Андрея Александровича «Оптимизация тактики использования классических и малоинвазивных операций в лечении колото-резанных торакоабдоминальных ранений», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия

Актуальность темы диссертации

Колото-резанные торакоабдоминальные ранения до настоящего времени относятся к разряду тяжелых повреждений, нередко приводящих к летальным исходам. Несмотря на широкое распространение методик минимально инвазивной хирургии, часто только немедленное открытое хирургическое вмешательство при этой ситуации позволяет спасти жизнь пострадавшего.

Диагностика колото-резанных торакоабдоминальных повреждений представляет для хирургов достаточно сложную задачу. Ее затрудняет тяжелое состояние больного, часто пребывающего в алкогольном и наркотическом опьянении, а также ограниченное время для постановки диагноза. Клиническое и рентгенологическое исследование, компьютерная томография не позволяют в большинстве случаев достоверно установить повреждение диафрагмы и, следовательно, выставить диагноз торакоабдоминального повреждения. При этом даже при отсутствии травмы органов груди и живота, повреждение диафрагмы, сопровождающее торакоабдоминальное ранение, представляет угрозу жизни больного. Не выявленная травма диафрагмы может проявить себя в различные сроки после ранения формированием ущемленной диафрагмальной грыжи с некрозом кишки. Летальность и инвалидизация при таких грыжах очень высока.

Поэтому все исследователи большое внимание уделяют методикам инвазивной, интраоперационной диагностики торакоабдоминальных ранений. Для определения показаний к использованию инвазивных методик диагностики многочисленные авторы используют понятие торакоабдоминальной области, при локализации раны, в которой наиболее высок риск повреждения диафрагмы и торакоабдоминального повреждения. Однако границы этой области исследователи трактуют по-разному.

Вопросам хирургической тактики при колото-резаных торакоабдоминальных ранениях посвящены многочисленные работы отечественных и зарубежных авторов. В настоящее время в лечении торакоабдоминальных ранений хирурги эффективно используют лапароскопию, лапаротомию, дренирование плевральной полости, торакоскопию, торакотомия, торакофренолапаротомию и даже стернотомия. При этом на сегодняшний день нет достаточно четких данных о том, как индивидуализировать выбор оптимального сочетания оперативных вмешательств на органах груди и живота в зависимости от клиники и клинической анатомии торакоабдоминального ранения и индивидуальных особенностей пострадавшего. Появление возможности индивидуализировать тактику оперативного лечения колото-резаных торакоабдоминальных ранений в зависимости от клиники и клинической анатомии раны и индивидуальных особенностей пациента может значительно повысить ее эффективность.

Таким образом, перечисленные факты свидетельствуют об актуальности рецензируемой диссертации.

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

Достоверность и обоснованность положений и выводов диссертационного исследования определяется надежностью теоретического

базиса, адекватностью применяемых исследовательских методов, достаточным объемом и репрезентативностью изучаемой выборки, квалифицированным использованием качественного и количественного анализа полученных данных. Научные положения, выводы и рекомендации основаны на всестороннем исследовании результатов судебно-медицинских вскрытий 81 погибшего от торакоабдоминальных ранений, проведенном для уточнения границ торакоабдоминальной области. Автором на 90 трупах мужского пола второго периода зрелого возраста (36-60 лет) брахи-, мезо- и долихоморфного типов телосложения, проведен анатомический эксперимент, по результатам изучения которого были выявлены конституциональные особенности торакоскопических доступов для диагностики повреждений диафрагмы. Кроме того, исследование основано на результатах лечения 81 пострадавшего с колото-резанными торакоабдоминальными ранениями, которые проходили лечение в хирургическом отделении Государственного автономного учреждения здравоохранения Пермского края Городская клиническая больница №4. Группа исследования представлена 40 больными, в ходе лечения которых использовали методику выбора оптимального сочетания классических и малоинвазивных операций, включающую в себя алгоритм инвазивной диагностики ранений диафрагмы и алгоритм хирургической тактики с использованием классических и эндоскопических операций. Группа сравнения группа представлена 41 пострадавшим, проходившим лечение в период, когда методика находилась на стадии разработки. Холодарь А.А. использовал современные методы клинических и экспериментальных исследований и математического анализа полученных данных, что подтверждает обоснованность и достоверность сформулированных в работе выводов и рекомендаций. Автором выдвинуты три положения, выносимые на защиту, которые полностью соответствуют материалу работы.

Соискатель использовал целый комплекс современных методов исследования, соответствующих поставленным цели и задачам работы.

Научная новизна исследования

Новизна представленного исследования не вызывает сомнений. Она заключается в том, что автором получен комплекс новых данных о топографии и клинической анатомии смертельных торакоабдоминальных ранений у пострадавших. Выявлены места их преимущественной локализации, наиболее часто встречающиеся направления раневых каналов, характер повреждения внутренних органов при этой патологии.

По данным исследования клинической анатомии умерших в результате торакоабдоминальных ран определены границы торакоабдоминальной области, при локализации повреждений в которой наиболее вероятны неблагоприятные исходы.

В анатомическом эксперименте выполнена сравнительная оценка торакоскопических доступов для обеспечения наилучшей визуализации повреждений диафрагмы и определены их оптимальные параметры в зависимости от типа телосложения пациента.

На основании результатов исследования клиники и клинической анатомии у лиц с торакоабдоминальными ранами разработан алгоритм диагностики этих повреждений.

Разработан алгоритм хирургической тактики с использованием классических и эндоскопических операций в лечении ТАР, позволивший осуществлять выбор оптимального сочетания этих вмешательств при подобных повреждениях.

Значимость для науки и практики полученных результатов

В анатомическом исследовании уточнены границы анатомической области, названной автором торакоабдоминальной, с вероятной локализацией жизнеугрожающих повреждений. Полученные данные

позволили дифференцировать показания к использованию некоторых методик инвазивной диагностики ранений диафрагмы в зависимости от топографии ТАР.

Разработаны оптимальные параметры торакоскопического доступа для обеспечения эффективной визуализации повреждений диафрагмы в зависимости от типа телосложения пациента.

Предложен и внедрен в клиническую практику алгоритм инвазивной диагностики ранений диафрагмы. Использование данного алгоритма позволило уверенно диагностировать повреждение диафрагмы (или отсутствие его) при любом проникающем ранении груди и живота.

По результатам анатомических и клинических исследований разработан алгоритм хирургической тактики с использованием классических и эндоскопических операций в лечении ТАР. Алгоритм позволяет определить оптимальное сочетание открытых и миниинвазивных операций в каждом конкретном наблюдении в зависимости от клиники заболевания и клинической анатомии ТАР.

Внедрение в клиническую практику методики выбора оптимального сочетания классических и малоинвазивных операций в диагностике и лечении ТАР, объединяющую диагностический и лечебный алгоритмы позволило на 12,13% увеличить число выздоровевших пациентов, в 2,93 раза снизить показатель летальности, уменьшить средний срок госпитализации на 4,2 койко-дня. Индивидуализированный подход к определению оптимального сочетания открытых и малоинвазивных операций позволил избежать использования открытых операций в одной из анатомических областей у 57,5% пострадавших; а у 22,5% пациентов эффективно оказать помощь с использованием только миниинвазивных операций, что снизило операционную травму и повысило качество лечения больных ТАР.

Данные, полученные в результате диссертационного исследования, внедрены в деятельность отделения экстренной хирургии ГАУЗ ПК МСЧ №9 г. Перми и хирургического торакального отделения ГАУЗ ПК ГКБ №4 г. Перми.

Материалы, полученные в исследовании, используются при проведении практических занятий у студентов II-IV курсов на кафедре факультетской хирургии №2 с курсом гематологии и трансфузиологии ФДПО ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России. Результаты исследований оформлены в виде тезисов и статей.

Оценка содержания диссертации, ее завершенности в целом, замечания по оформлению диссертации

Объем и структура работы замечаний не вызывают. Диссертация изложена на 146 страницах компьютерного текста, состоит из введения, главы обзора литературы, главы с изложением материала и методов исследования, двух глав результатов собственного исследования, обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 128 отечественных и 84 зарубежных источников. Работа содержит 24 таблицы и 9 рисунков.

В первой главе «Обзор литературы» представлены данные о современных взглядах на клинику, диагностику и лечение колото-резанных торакоабдоминальных ранений, о взглядах различных авторов на возможности использования классических и малоинвазивных операций при этой патологии. В целом обзор литературы достаточно подробный, написан грамотно, логично и хорошо структурирован.

В главе «Материал и методы исследования» диссертант подробно характеризует объекты экспериментального исследования, описывает использованные методы изучения топографических характеристик колото-резанных торакоабдоминальных ранений, а так же материал и методы экспериментального топографо-анатомического обоснования оптимальных параметров торакоскопических доступов для осмотра диафрагмы у лиц с подозрением на торакоабдоминальное ранение. Кроме того, подробно представлена общая характеристика клинического материала, методы

диагностики и лечения пострадавших с колото-резанными торакоабдоминальными ранами, описаны использованные статистические методики.

В третьей и четвертой главах представлены результаты собственных исследований. В третьей главе представлены результаты исследования хирургической анатомии торакоабдоминальных ранений. Проведено изучение топографии торакоабдоминальных ран и определение границ торакоабдоминальной области.

Автором проведено экспериментальное топографо-анатомическое обоснование оптимального торакоскопического доступа для визуализации диафрагмы. Выявлено, что оптимальные доступы для визуализации ран диафрагмы расположены справа – по средней и задней подмышечной линиям в V межреберье при долихоморфном и мезоморфном типах телосложения и в VI межреберье при брахиморфном типе телосложения; слева – по задней подмышечной линии в V межреберье при долихоморфном и мезоморфном типах телосложения и в VI межреберье при брахиморфном типе телосложения.

В четвертой главе подробно описаны результаты клинического применения методики выбора оптимального сочетания классических и малоинвазивных операций, включающую в себя алгоритм инвазивной диагностики ран диафрагмы и алгоритм хирургической тактики с использованием классических и эндоскопических операций. В заключение главы наглядно доказана эффективность использования предложенной автором методики.

В разделах «Обсуждение» и «Заключение» А.А. Холодарь приводит собственные умозаключения, а также сравнивает полученные результаты исследования с данными литературы. Глава изложена логично, автор свободно ориентируется в полученных данных, четко систематизирует их, выделяет главное, что является достоинством работы.

Выводы логично вытекают из обсуждения полученных результатов исследования, они достоверны и представляют доказательства для положений, выносимых на защиту.

Практические рекомендации лаконичны и конкретны.

Работа изложена доступным литературным языком, легко читается. В целом диссертация заслуживает положительной оценки. Представленные графики, таблицы и рисунки достаточно полно иллюстрируют результаты проведенного исследования. По существу проанализированного материала, дизайна проведенного исследования, оформления диссертации принципиальных замечаний нет.

**Подтверждение опубликования основных результатов диссертации
в научной печати, в том числе в изданиях, входящих
в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов
и изданий, определенных ВАК**

Материалы диссертации и сформулированные выводы достаточно полно отражены в 10 печатных работах, 5 из которых (4 статьи и 1 тезис) опубликованы в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России для публикации результатов исследований диссертационных работ на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Материалы диссертационного исследования А.А. Холодарь были доложены и обсуждены на научных конференциях Российского и регионального уровней.

**Соответствие содержания автореферата основным положениям
диссертации**

Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации и имеет классическую структуру, содержит актуальность темы исследования, цель и задачи работы, методологию исследования, положения, выносимые на

защиту, научную новизну исследования, достоверность полученных результатов, апробацию и практическую значимость, а также структуру работы. В заключительной части автореферата автор подводит итоги исследования, приводит обобщения, формулирует выводы и практические рекомендации. В целом данная диссертационная работа представляет собой научно-исследовательский труд, характеризующийся единством, и носит целостный, завершённый характер. При рецензировании представленной диссертации у меня возникли некоторые замечания. В диссертации имеются орфографические ошибки, опечатки, стилистические погрешности. Сделанные замечания не являются принципиальными и не влияют на общую положительную оценку диссертационной работы.

Хотелось бы получить от автора ответ на вопрос в порядке дискуссии:

1. Насколько удобно технически рекомендуемое Вами одновременное выполнение торакотомии и лапаротомии двумя бригадами хирургов? Не правильнее ли будет применить торакофренолапаротомию?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Холодарь Андрея Александровича «Оптимизация тактики использования классических и миниинвазивных операций в лечении колото-резанных торакоабдоминальных ранений» является законченным научно-квалификационным трудом, в котором представлено новое решение актуальной научно-практической задачи – улучшения результатов лечения больных с колото-резанными торакоабдоминальными ранами путем создания методики выбора оптимального сочетания классических и миниинвазивных операций в диагностике и лечении этой патологии. По актуальности выполненного исследования, совокупности решенных задач, значимости положений и выводов, объему исследуемого материала данная диссертационная работа соответствует требованиям пункта п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением

Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемых к кандидатским диссертациям, а ее автор Холодарь Андрей Александрович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Официальный оппонент

Заслуженный врач РФ

доктор медицинских наук,

профессор, заведующий кафедрой общей хирургии

Федерального государственного

бюджетного образовательного учреждения

высшего образования

«Саратовский государственный медицинский

университет имени В.И. Разумовского»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

06.06.2019

Шапкин Юрий Григорьевич

Подпись профессора Ю.Г. Шапкина заверяю

Подписи

ЗАВЕРЯЮ

Начальник ОК СГМУ



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Адрес: 410012, Приволжский федеральный округ, Саратовская область, г. Саратов, ул. Большая Казачья, 112; телефон: (845-2)-27-33-70, (845-2)-66-97-00; Факс: (845-2)-51-15-34; e-mail: meduniv@sgmu.ru; сайт: www.rosminzdrav.ru