



МИНЗДРАВ РОССИИ
государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального
образования «Омская государственная
медицинская академия» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава России)
ул. Ленина, д. 12, г. Омск, 644043
т. (3812) 23-32-89, т/ф (3812)23-46-32
E-mail: rector@omsk-osma.ru
ОКПО 01963321 ОГРН 1035504001500
ИНН/КПП 5503018420/550301001
05 декабря 2014 г.

ОТЗЫВ

официального оппонента заведующего кафедрой факультетской хирургии с курсом урологии Омской Государственной медицинской академии доктора медицинских наук, профессора Полуэктова Владимира Леонидовича на диссертацию Ершовой Анны Ильиничны «Ранняя стратификация тяжести течения острого панкреатита и прогнозирование осложнений хирургического лечения», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность темы

Острый панкреатит в России является одной из наиболее частых причин госпитализации больных с ургентной патологией желудочно-кишечного тракта, и составляет 10–13% от общего количества пациентов¹. Частота встречаемости этого заболевания в Великобритании достигает 150-420 случаев на 1 миллион, в США – 330-430 случаев². Большинство пациентов имеют легкое течение острого панкреатита. Однако примерно у 20% больных наблюдают тяжелую форму заболевания. Ранняя оценка тяжести острого панкреатита, прогнозирование осложнений и распознавание полиорганной недостаточности являются ключевыми моментами эффективности лечения и снижения смертности. Так, примерно 23% летальных исходов острого панкреатита приходится на первые трое суток госпитализации, и 53% – на первую неделю лечения³. Широко используемые шкалы оценки тяжести состояния больного – SIRS, SOFA, SAPS, APACHE I-II, Glasgow – обладают высокой точностью не ранее, чем через 48 часов от

¹ Пугаев А.В. Острый панкреатит / А.В. Пугаев, Е.Е. Ачкасов. – М.: Профиль, 2007. – 336 с.

² Stevenson K. Acute pancreatitis / K. Stevenson, C.R. Carter // Surgery. – 2013. – V. 31, № 6. – P. 295-303.

³ Red cell distribution width to platelet ratio: New and promising prognostic marker in acute pancreatitis / E. Cetinkaya, K. Senol, B. Saylam, M. Tez // World J. Gastroenterol. – 2014. – V. 20, №39. – P. 14450-14454.

момента госпитализации. Более того, большинство из этих систем сложны и трудоемки, поскольку включают в себя достаточно широкий спектр специфических параметров. Предложенные системы ранней оценки тяжести острого панкреатита (прогностический индекс тяжести (А.Л. Костюченко, В.И. Филин, 2000), BISAP и HAPS) также не лишены недостатков. Так, например, шкала BISAP не позволяет отличить пациентов с транзиторной или постоянной полиорганной недостаточностью и, следовательно, дифференцировать больных средним или тяжелым острым панкреатитом. Таким образом, в настоящее время не существует идеальных показателей тяжести острого воспаления поджелудочной железы. Все прогностические факторы и показатели обладают хорошей отрицательной прогностической ценностью, но отличаются низкой положительной прогностической ценностью⁴. Существующие шкалы, основанные на визуальных методах оценки патологических изменений поджелудочной железы (УЗИ, КТ, МРТ), приобретают высокую клиническую значимость только спустя 72 часа от начала заболевания⁵.

Увеличение количества больных острым панкреатитом сопровождается закономерным ростом частоты его деструктивных форм и их осложнений. Органные и генерализованные эффекты тяжелого воспалительного процесса поджелудочной железы реализуются в первую очередь на уровне микроциркуляции. Именно поэтому в последнее время внимание клиницистов обращено к поиску новых методов оценки микроциркуляции как наиболее перспективного способа раннего выявления тяжелых форм заболевания, прогнозирования осложнений и определения тактики лечения острого панкреатита.

Таким образом, актуальность проблемы определяется необходимостью разработки оптимального алгоритма ранней диагностики тяжести острого панкреатита, прогнозирования его осложнений и тактики лечения тяжелых форм заболевания.

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

Опираясь на актуальность изучаемой проблемы, автор последовательно и логично представил результаты исследования, сопоставив рутинные клинические методы обследования больных острым панкреатитом с современными способами диагностики степени тяжести заболевания. В

⁴ Veit P. Early phase of acute pancreatitis: Assessment and management / P. Veit, J. M. Steiner, H. Algul // World J. Gastrointest. Pathophysiol. – 2014. – V. 5, №3. – P. 158-168.

⁵ A comparative evaluation of radiologic and clinical scoring systems in the early prediction of severity in acute pancreatitis / T.L. Bollen, V.K. Singh, R. Maurer, et al. // Am. J. Gastroenterol. – 2012. – V. 107, №4. – P. 612-619.

зависимости от тяжести острого панкреатита изучены изменения системной и внутрипечёночной микроциркуляции, физико-химических свойств мочи, показана их взаимосвязь с нарушениями органов гепатопанкреатобилиарной зоны и развитием полиорганной недостаточности. Это позволило адекватно оценить информативность оригинальных методов исследования (модифицированный индекс тяжести острого панкреатита, термометрия высокого разрешения, реогепатография, шкала эхографических признаков характера и распространенности воспалительно-деструктивного процесса) и выбрать достоверные критерии ранней оценки тяжести острого панкреатита, определить факторы риска развития послеоперационных осложнений.

Полученные научные результаты отличаются новизной и в полной мере соответствуют теме диссертации «Ранняя стратификация тяжести течения острого панкреатита и прогнозирование осложнений хирургического лечения». Поставленные задачи лаконичны и точно сформулированы в соответствии с целью исследования.

Достоверность и научная новизна полученных результатов

Автором применен оптимальный спектр клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования, позволивший получить объективные данные для определения достоверных критериев оценки среднетяжелого и тяжелого течения острого панкреатита и прогнозирования ранних осложнений хирургического лечения заболевания. Выборка больных острым панкреатитом адекватно отражает все возможные аспекты заболевания в популяции. Фактическую базу диссертации составили углублённые исследования 88 пациентов с острым воспалением поджелудочной железы и 18 практически здоровых лиц. Строгое соблюдение критериев включения и исключения в исследование позволило провести углубленный статистический анализ с использованием программы Statistica 8.0 и статистического пакета программы Excel 2012. Автором использованы непараметрические тесты: тест Манна-Уитни для определения различий между группами, для парных сравнений – тест Вилкоксона. Взаимосвязь между отдельными парами признаков и степень ее выраженности устанавливалась с помощью множественного регрессионного анализа, вычислялись коэффициенты корреляции (r) Спирмена и Кендал-Тау. Современные математические подходы позволяют считать научные положения и выводы диссертации обоснованными и достоверными, вытекающими из анализа проведенных исследований.

Отличающиеся новизной специальные методики исследования (реогепатография, термометрия высокого разрешения, модифицированный

индекс тяжести острого панкреатита, сонографическая оценка деструктивных изменений поджелудочной железы), использованные в диссертации, адекватны поставленным в работе задачам, информативны. Они в итоге дают количественные показатели, поддающиеся вариационно-статистической обработке и интерпретации, исключающие какую-либо субъективность в оценках результатов и сформулированных на их основании выводов и рекомендаций.

Применение инновационного метода термометрии высокого разрешения с вейвлет-анализом низкоамплитудных колебаний для исследования эндотелиального и нейрогенного механизмов регуляции системной микроциркуляции у больных острым панкреатитом позволило дать раннюю оценку степени тяжести заболевания.

Обнаружена взаимосвязь функционально-морфологических нарушений поджелудочной железы, системной микроциркуляции и гемодинамики печени, системы гемостаза с выраженностью печеночной и почечной дисфункции, полиорганной недостаточностью. Оценена информативность электрической проводимости мочи для диагностики панкреатогенной почечной дисфункции.

Разработан лечебно-диагностический алгоритм, состоящий из простых, доступных и быстро анализируемых критериев оценки тяжести течения острого панкреатита (легкий, среднетяжелый, тяжелый). Установлены предикторы развития ранних послеоперационных осложнений при тяжелом остром панкреатите.

Оценка практической значимости

Доказано, что использование метода термометрии высокого разрешения с холодной пробой у больных острым панкреатитом позволяет установить степень тяжести заболевания в ближайшие сутки его развития.

Выявлено, что комплексная оценка состояния больного по шкале модифицированного индекса тяжести острого панкреатита, гемодинамике печени, шкале эхографических признаков характера и распространенности воспалительно-деструктивного процесса поджелудочной железы повышает надежность диагностики тяжести заболевания.

Простые и надежные клиничко-лабораторные и сонографические критерии развития ранних послеоперационных осложнений позволяют выделить группу риска среди больных тяжелым острым панкреатитом на этапе приемного отделения хирургического стационара.

Использование лечебно-диагностического алгоритма позволяет с достаточной точностью определить оптимальную тактику ведения больного острым тяжелым панкреатитом.

Практические рекомендации конкретны и имеют чёткую направленность для внедрения в клиническую практику.

Содержание диссертации

Диссертация построена по традиционному варианту: состоит из введения, пяти глав, обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложения. Изложение диссертационного материала логично и отличается завершенностью.

По теме диссертации опубликовано 29 научных работ, получены: 1 патент на изобретение, 2 на полезные модели, 1 рационализаторское предложение. Получен положительный отзыв формальной экспертизы заявки на изобретение. Девять работ автора опубликованы в рецензируемых изданиях, включенных ВАК Минобнауки России в «перечень ведущих рецензируемых журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертации на соискание учёных степеней доктора и кандидата наук». Основные положения диссертации обсуждены на международных, российских и региональных конференциях.

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

Отмечая научную новизну и практическую значимость работы, выполненную Ершовой А.И., при прочтении работы возник ряд вопросов:

1. Уточните преимущества и недостатки авторских методов оценки тяжести острого панкреатита.
2. Каковы трудоемкость и временные затраты на выполнение термометрии высокого разрешения с холодной пробой?
3. При прогрессировании острого панкреатита, являются ли первичными нарушения системной микроциркуляции?

Вместе с отмеченными достоинствами работы нельзя не отметить и некоторые недостатки, не являющиеся существенными для общей положительной оценки диссертации. Несколько затянут обзор литературы. Кроме того, в тексте диссертации не удалось избежать опечаток и неудачных стилистических выражений. В целом же диссертацию следует оценить положительно. Диссертант является новатором, который стремится улучшить

результаты лечения больных с такой тяжелой патологией, как острый панкреатит.

Заключение

Диссертационная работа Ершовой А.И. «Ранняя стратификация тяжести течения острого панкреатита и прогнозирование осложнений хирургического лечения» является самостоятельной научно-квалификационной работой, которая содержит новое решение актуальной научной задачи - улучшение оценки тяжести острого панкреатита в первые сутки заболевания и прогнозированию ранних осложнений хирургического лечения тяжелой формы заболевания. Она в полной мере соответствует всем требованиям п.9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013г. №842, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а соискатель заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

04.12.2014

Доктор медицинских наук, профессор,
Заведующий кафедрой факультетской хирургии
с курсом урологии ГБОУ ВПО «Омская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ



В.Л. Полуэктов

Телефон: 8 913-9636535,

E-mail: pvlomsk@mail.ru

Адрес: 644099, Омск, ул. Октябрьская 98, кв.97.

Подпись проф. В.Л. Полуэктова, заверяю:

Начальник управления кадрами
ГБОУ ВПО «Омская государственная
медицинская академия»

Министерства здравоохранения РФ



 Н. Терещенко