

УТВЕРЖДАЮ:

Директор ГБУЗ МО МОНИКИ

им. М.Ф. Владимирского

д.м.н., профессор



Ф. Н. Палеев

2015

ОТЗЫВ

ведущей организации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского" о научно-практической значимости диссертации Третьякова Евгения Васильевича на тему: «Профилактика гнойно-септических осложнений панкреонекроза», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14. 01. 17 – хирургия.

Актуальность темы выполненной работы

Панкреонекроз, как известно, является одним из самых тяжелых хирургических заболеваний, максимальная летальность приходится на инфицированные формы и достигает очень высоких цифр, порядка 40-70 %. Гнойно-септические осложнения развиваются чаще к концу 2-й недели, тогда же начинают формироваться секвестры некротизированной ткани железы и окружающей клетчатки. При обширном некрозе поджелудочной железы инфицирование тканей развивается гораздо быстрее, уже на 1-2-й неделях заболевания.

Основным путем инфицирования панкреонекроза считают поступление микроорганизмов из кишечника, чему чаще всего способствует длительная динамическая кишечная непроходимость при панкреонекрозе. Поэтому одним из принципов лечения является предотвращение контаминации

патогенной микрофлоры в некротизированную ткань поджелудочной железы.

Одним из основных факторов, определяющих течение асептического панкреонекроза, является степень выраженности нарушения системы иммунитета. Поэтому от состоятельности данной системы зависит риск инфицирования очагов некроза поджелудочной железы. Иммунокоррекция и энтеральное питание занимают важное место в профилактике гнойно-септических осложнений панкреонекроза.

Всё вышеизложенное позволяет считать эту проблему одной из наиболее актуальных для хирургии и требует поиска новых и усовершенствования уже имеющихся способов профилактики гнойно-септических осложнений панкреонекроза, поэтому имеет высокое медицинское, научное, социальное и практическое значение.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки и народного хозяйства. Тема диссертации утверждена на заседании Ученого совета педиатрического факультета ИГМА 22.12.2011 г. (протокол № 3). Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом НИР ГБОУ ВПО «ИГМА» Минздрава России, номер государственной регистрации темы 01201365061.

Научная новизна полученных результатов. Автором проанализирован иммунный статус пациентов с диагнозом асептический панкреонекроз, получавших энтеральное питание с ректальным введением препарата «Деринат». Выявлены статистически значимые улучшения показателей иммунограмм: процентное соотношение CD3, CD4-клеток и фагоцитирующих лимфоцитов на 7-е и 14-е сутки от начала заболевания достоверно больше, чем в группе сравнения ($p \leq 0,05$). Процентное соотношение CD8 и CD19-клеток на 14-е сутки от начала заболевания достоверно больше, чем в группе сравнения ($p \leq 0,05$).

Разработан лечебно-профилактический алгоритм ведения больных асептическим панкреонекрозом.

Доказана большая эффективность ректального введения иммуномодулятора «Деринат» по сравнению с внутримышечным у пациентов с асептическим панкреонекрозом. Выявлены следующие статистически значимые различия: С-реактивный белок на 7-е сутки ниже во II подгруппе, чем в III подгруппе. Процентное отношение Т-лимфоцитов на 7-е сутки и фагоцитирующих лимфоцитов на 7-е и 14-е сутки во II подгруппе достоверно выше ($p \leq 0,05$), чем в III подгруппе. Показатели теста лактулоза/маннитол во II подгруппе на 8-е и 14-е сутки достоверно ($p \leq 0,05$) ниже, чем в III подгруппе основной группы. Ширина и высота ворсинок при морфометрическом исследовании препарата слизистой начального отдела тощей кишки на 14-е сутки от начала заболевания достоверно больше ($p \leq 0,05$) во II подгруппе, чем в III подгруппе основной группы. Внутренний диаметр артериол больше во II подгруппе, чем в III подгруппе на 14-е сутки с достоверностью $p \leq 0,05$.

Научная и практическая значимость работы.

Проведенная работа показала целесообразность применения энтерального питания с ректальным введением препарата «Деринат» в комплексном лечении панкреонекроза, что позволило повысить иммунологическую резистентность больных, снизить сроки лечения, уменьшить летальность на 6%.

Личное участие автора в получении результатов. Третьяков Е.В. непосредственно принимал участие в диагностике и лечении пациентов с асептическим панкреонекрозом. При помощи эзофагогастродуоденоскопа проводил питательный зонд за связку Трейца всем пациентам обеих подгрупп основной группы и выполнял биопсию слизистой начального отдела тощей кишки. Контролировал методику проведения энтерального питания и энтеральной иммунокоррекции. Участвовал в 30 оперативных вмешательствах («Лапаротомия. Мобилизация поджелудочной железы. Некресекевстрэктомия. Дренирование гнойно-некротических забрюшинных очагов») в качестве ассистента. Провел 10 пункций под ультразвуковым контролем при оментобурсите. Ассистировал на 25 лапароскопиях операциях

с санацией и дренированием сальниковой сумки. Весь материал для диссертационной работы был набран, проанализирован, статистически обработан автором лично.

По теме диссертации опубликовано 8 печатных работ в центральной печати, из них 3 статьи опубликованы в журналах, входящих в перечень научных журналов, рекомендованных ВАК для публикации научных результатов.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы. Диссертация Е.В. Третьякова имеет выраженную практическую направленность, выполнена на достаточном клиническом материале с использованием современных методов обследования, адекватным применением методов статистической обработки материала, корректной интерпретацией полученных результатов. Выводы диссертации логически вытекают из представленного фактического материала, соответствуют цели работы и поставленным задачам, отражают сущность исследования и являются важными для практической медицины.

Результаты диссертационного исследования могут быть внедрены в практическую работу хирургических отделений. Основные научные положения диссертации рекомендованы к использованию при обучении студентов медицинских вузов и курсантов факультетов усовершенствования врачей.

Результаты, полученные в работе, используются в лечении пациентов с асептическим панкреонекрозом в хирургическом отделении и отделении реанимации и интенсивной терапии бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики «Первая республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики». Материалы диссертационной работы используются при обучении врачей, ординаторов, интернов и студентов на кафедре факультетской и общей хирургии ГБОУ ВПО «Ижевской государственной медицинской академии» Минздрава России.

Оценка содержания диссертации, ее завершенности и замечания.

Обоснованность положений выносимых на защиту выводов и практических рекомендаций подтверждается адекватным выбором дизайна исследования, достаточным объемом клинического материала. В работе использованы современные методики сбора и обработки исходной информации с использованием пакета прикладных компьютерных программ *Microsoft® Office Excel*, 2007; *Statistica v. 6,0*; *Primerof Biostatistics Version 4.03.* и *Excel*, 2007. Проведено обследование 120 больных асептическим панкреонекрозом, находящихся на лечении в хирургическом отделении. Продуманный дизайн исследования и хороший математический уровень статистической обработки данных с использованием высокоинформативных критериев обеспечили достоверность результатов диссертации. Результаты исследования представлены в международных единицах СИ. Определялись основные статистические характеристики: среднее значение (M), ошибка среднего (t), стандартное отклонение. В зависимости от типа распределения использовались параметрические (критерий t Стьюдента) и непараметрические (критерий χ^2) методы статистического анализа. Достоверным считались различия при уровне вероятности менее 5% ($p < 0,05$).

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из результатов исследования и в полной мере отражают поставленные задачи. Первичная документация представлена полностью, проверена специально созданной комиссией, утвержденной проректором по научной работе Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Весь материал историй болезни и журналов регистрации исследований соответствует данным, приведенным в диссертации в виде таблиц и рисунков. Изложенное позволяет считать, что все научные положения автора и его выводы обоснованы.

Заключение. Диссертация Третьякова Евгения Васильевича, на тему «Профилактика гнойно-септических осложнений панкреонекроза» является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной задачи - улучшение результатов лечения пациентов с асептическим панкреонекрозом, имеющей существенное значение для хирургии.

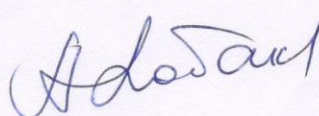
По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация Третьякова Евгения Васильевича, на тему «Профилактика гнойно-септических осложнений панкреонекроза» соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года, а сам автор Третьяков Евгений Васильевич достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия.

Отзыв обсужден на совместной научной конференции сотрудников отделения абдоминальной хирургии и кафедры хирургии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. Влвдимирского. (Протокол № 1 от 15 июля 2015).

Руководитель отделения
абдоминальной хирургии,
заведующий кафедрой хирургии
ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им.

М.Ф. Владимирского

профессор, доктор мед. наук

 А.И. Лобаков

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского"

129110 г. Москва, ул.Щепкина, 61/2, тел. 8-495-681-5588

E-mail: moniki@monikiweb.ru

