

ОТЗЫВ

официального оппонента заведующего кафедрой хирургических болезней и клинической ангиологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.Е. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Дибирова Магомеда Дибировича на диссертационную работу Смыр Руслана Александровича на тему «Этиопатогенетические аспекты диагностики и лечебная тактика при синдроме интраабдоминальной гипертензии» (клинико-экспериментальное исследование) по специальности 3.1.9 – Хирургия, представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

Актуальность темы диссертации. Диссертационная работа Смыр Руслана Александровича «Этиопатогенетические аспекты диагностики и лечебная тактика при синдроме интраабдоминальной гипертензии» является научной квалифицированной работой, в которой содержится решение актуальной проблемы по улучшению оказания помощи больным с синдромом интраабдоминальной гипертензией. Актуальным представляется изучение клинических исходов ряда хирургических заболеваний органов брюшной полости во взаимосвязи от регулярного мониторинга внутрибрюшного давления (ВБД) и уровня абдоминального перфузионного давления (АПД), которое соответствует разнице между средним артериальным давлением и ВБД. Представляются актуальными и имеют клиническое значение вопросы измерения ВБД другими способами, особенно при противопоказаниях для измерения через мочевого пузыря (через желудок, прямую кишку, в системе травматичными, менее инвазивными).

Таким образом, исследования проблемы абдоминального компартмент-синдрома, несмотря на кажущуюся изученность, остаются актуальными, имеют большое практическое и научное значение и требуют дальнейшего углубленного изучения для улучшения результатов хирургического лечения пациентов с заболеваниями органов брюшной полости.

Научная новизна исследования. Разработан лечебно-диагностический алгоритм ведения больных с тяжелой острой хирургической патологией органов брюшной полости осложненной интраабдоминальной гипертензией (ИАГ) и абдоминальным компартмент-синдромом (АКС) с ограничениями показаний к хирургическим вмешательствам за счет расширения показаний к комплексной консервативной терапии.

Впервые разработаны критерии и показания к консервативным способам коррекции синдрома интраабдоминальной гипертензии в ОРИТ, показания к декомпрессивной лапаротомии при абдоминальном компартмент-синдроме, профилактические и лечебные мероприятия ишемического-реперфузионного синдрома. Определены критерии для выбора способа завершения оперативного вмешательства после декомпрессивной лапаротомии.

Впервые проведено патоморфологическое исследование органов и тканей в условиях экспериментальной внутрибрюшной гипертензии. Выявлены закономерности степени патоморфологических изменений в зависимости от выраженности степени повышения внутрибрюшного давления и продолжительности внутрибрюшной гипертензии. Выявлены сегменты кишечника и источники при развитии синдрома транслокации.

Разработаны дополнительные объективные критерии оценки синдрома интраабдоминальной гипертензии и абдоминального компартмент-синдрома – уровень абдоминального перфузионного давления, лактат плазмы крови, количественные критерии микроциркуляции по данным лазерной флоуметрии, продуктов перекисного окисления липидов.

Разработан оригинальный способ компьютерно-томографической диагностики интраабдоминальной гипертензии (патент РФ №2675087).

Впервые в клинической практике исследованы показатели внутрибрюшной гипертензии у больных с острой толстокишечной непроходимостью, острым деструктивным панкреатитом, предложена классификация острой толстокишечной непроходимости в зависимости от степени внутрибрюшной гипертензии, определены показания, противопоказания к различным способам оперативных вмешательств и сроки их выполнения на основе выраженности синдрома интраабдоминальной гипертензии у больных с острой толстокишечной непроходимостью, острым деструктивным панкреатитом.

На клиническом материале исследованы показатели интраабдоминального давления у больных с острым деструктивным панкреатитом, в том числе с травмами поджелудочной железы и впервые доказано, что в патогенезе инфицирования деструктивного панкреатита пусковым механизмом является синдром интраабдоминальной гипертензии, за счёт микробной контаминации через систему воротной вены. Впервые, на основе показателей внутрибрюшного давления, продуктов перекисного окисления липидов, при деструктивном панкреатите разработаны показания, противопоказания к различным способам оперативных вмешательств и срокам их выполнения, определена прогностическая шкала.

Доказана эффективность разработанных консервативных методов коррекции синдромов внутриполостной гипертензии.

Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования. Разработанные экспериментальные модели синдромов интраабдоминальной гипертензии (дренирование грудного лимфатического протока и др.) могут широко применяться в экспериментальной хирургии для дальнейших исследований по обоснованию внедрения оригинальных методов диагностики и лечения в клиническую практику.

Определение и мониторинг в клинической практике показателей внутрибрюшного давления у больных с острой обтурационной толстокишечной непроходимостью, использование разработанной классификации острой толстокишечной непроходимости на основе уровня внутрибрюшного давления, абдоминально-перфузионного давления и лактата крови, позволяет выставить показания и противопоказания к различным способам оперативных вмешательств и срокам их выполнения - от лазерной реканализации и минилапаротомной открытой декомпрессии толстой кишки, как методов перевода больных на срочный радикальный этап операции, до экстренной декомпрессивной лапаротомии с открытой декомпрессией кишечника, назогастроинтестинальным зондированием и программированной лапаростомией с целью спасения жизни больного. Все это позволяет снизить послеоперационные осложнения и летальность.

Определение и мониторинг показателей интраабдоминального давления, с учётом динамики развития клинической картины и полиорганной недостаточности у больных с острым деструктивным панкреатитом, позволит выполнить консервативные и миниинвазивные методы профилактики и коррекции интраабдоминальной гипертензии и избежать его инфицирования, а при его возникновении выставить показания, противопоказания к различным способам оперативных вмешательств и срокам их выполнения, своевременно прогнозировать возникновение тяжёлых осложнений, что в конечном счете позволит снизить количество неудовлетворительных результатов лечения данной категории больных.

Разработанный лечебно-диагностический алгоритм при подозрении на наличие синдрома интраабдоминальной гипертензии и развитии абдоминального компартмент-синдрома позволяет принять тактические решения у данной категории больных, определить показания к методу лечения, выбрать сроки, объём и способы завершения оперативных вмешательств. Выявлены закономерности степени патоморфологических изменений в зависимости от выраженности степени повышения внутрибрюшного давления и продолжительности внутрибрюшной гипертензии. Выявлены сегменты кишечника и источники инфекций при развитии синдрома транслокации.

Разработаны дополнительные объективные критерии оценки синдрома интраабдоминальной гипертензии (ИАГ) и абдоминального компартмент-синдрома – уровень абдоминального перфузионного давления, лактат плазмы крови, количественные критерии микроциркуляции по данным лазерной флоуметрии, продуктов перекисного окисления липидов.

Разработан оригинальный способ компьютерно-томографической диагностики интраабдоминальной гипертензии (патент РФ №2675087).

Впервые в клинической практике исследованы показатели внутрибрюшной гипертензии у больных с острой толстокишечной непроходимостью, острым деструктивным панкреатитом, предложена классификация острой толстокишечной непроходимости в зависимости от степени внутрибрюшной гипертензии, определены показания, противопоказания к различным способам оперативных вмешательств и сроки их выполнения на основе выраженности синдрома интраабдоминальной гипертензии у больных с острой толстокишечной непроходимостью, острым деструктивным панкреатитом.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Достоверность полученных результатов. Диссертационная работа Смыр Р.А. «Этиопатогенетические аспекты диагностики и лечебная тактика при синдроме интраабдоминальной гипертензии» (клинико-экспериментальное исследование) выполнена на современном научно-методическом уровне научные положения и результаты, а также основанные на них выводы и практические рекомендации обоснованы на достаточно репрезентативной выборке и современных методах исследования, которые, с учетом профессионально проведенной статической обработке привели к высокой достоверности полученных данных.

Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, современной методологической базой, взаимосвязью поставленных задач и выводов работы.

Оценка содержания диссертации. Представленная диссертационная работа Смыр Р.А. выполнена в соответствии с требованиями, предъявляемыми для написания диссертационных работ (ГОСТ Р 7.0.11-2011), имеет классическую структуру и состоит из введения, семи глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа изложена на 334 страницах машинописного текста, иллюстрирована 67 рисунками и 33 таблицами. Библиографический указатель включает в себя 428 источников, из которых 45 отечественных и 383 зарубежных.

Основное содержание диссертации написано научным литературным языком, при этом является простым для понимания и интерпретации. Иллюстративный материал оформлен верно.

Во введении научной работы автор отражает актуальность выбранной темы, логично подводит к цели, определяет задачи исследования, формулирует и излагает научную новизну, практическую значимость и положения, выносимые на защиту.

Первая глава, обзор литературы, написан в логической последовательности и освещает современные представления о проблеме лечения больных с постлучевыми повреждениями прямой кишки. Анализ данных литературы основан на большом количестве современных источников, что в свою очередь обосновывает актуальность выбора объекта и направлений проведения настоящего исследования. Данная глава включает историю вопроса, факторов риска развития синдрома интраабдоминальной гипертензии (ИАГ), методов измерения внутрибрюшного давления, изучение патофизиологических нарушений при данном синдроме и актуальных вопросов выбора рациональной лечебной тактики.

Во второй главе представлена общая характеристика пациентов, включенных в исследование согласно строгим критериям. Этапы и дизайн научной работы построены последовательно и логично. Достаточно полно охарактеризованы методы и оборудование, примененные для обследования и лечения больных, использованные методы статистического анализа являются достаточными для оценки полученных результатов. Проспективное исследование было проведено в хирургических и реанимационных отделениях клинически за 2011-2016 гг. Ретроспективное исследование включено анализ результатов лечения аналогичных больных за 2006-2010 годы.

Пациентам, которые соответствовали критериям включения и дали согласие на исследование, проводили обследование, включая обычное измерение ВБД и мониторинг ВБД для оценки факторов развития ИАГ.

Обследовались больные со следующими диагнозами: травма живота, выполнение лапаротомии, тяжелый острый панкреатит, острая кишечная непроходимость, перитонит, пациенты, нуждающиеся в массивной инфузионной терапии (реанимации). Количество обследованных было определено исходя из среднестатистического числа больных, поступающих в клинику в год, а также от ожидаемой продолжительности времени завершения исследования.

Информация в главе изложена доступно, ясно и логично.

Третья глава посвящена диагностике ИАГ. Диагностика ИАГ часто осуществляется с опозданием, хотя при измерении ВБД в соответствии с рекомендациями WCACS, особенно в ОРИТ, не представляет больших сложностей. При острой абдоминальной патологии, травмах органов брюшной полости, двукратное измерение ВБД, как отмечает автор, является обязательным компонентом обследования пациентов.

В диагностике ИАГ автор подробно описывает результаты компьютерно-томографической диагностики, значение измерения центрального венозного давления, характеристику эндотоксикоза при развитии данного синдрома, а также микробиологического исследования.

Диагностика ИАГ, по мнению автора, часто осуществляется с опозданием, хотя при измерении ВБД в соответствии с рекомендациями WCACS, особенно в условиях реанимационного отделения, не представляет больших сложностей, при острой абдоминальной патологии, травмах органов брюшной полости, двукратное измерение ВБД является обязательным компонентом обследования пациентов.

Четвертая глава посвящена экспериментальным исследованиям на модели ИАГ, где отражены результаты функциональных исследований гемодинамики, биохимических и микробиологических исследований

В пятой главе исследования проведены по изучению патоморфологии, клинических признаков и лечению ишемически-реперфузионного синдрома (ИРС). Клинические признаки ИРС у больных с ИАГ довольно разнообразны, не являются специфическими и они проявляются немедленно после экстренной декомпрессивной лапаротомии или постепенно при консервативном лечении.

Клинические проявления реперфузии, по данным автора, зависят от:

1. Исходного уровня ВБД - т.е. от степени ИАГ.
2. Продолжительности основного заболевания и следовательно, состояния ВБГ.
3. От скорости разрешения ВВГ, наиболее ярко они проявляются при быстром снижении ВБД - декомпрессивной лапаротомии.

Лечение ишемически-реперфузионного синдрома.

Можно полагать, что независимо от причин, патогенез реперфузионного синдрома является универсальным, и принципы борьбы с реперфузионными повреждениями включают следующие этапы: 1) предупреждение развития гипоксии, 2) влияние на синтез оксида азота; 3) предупреждение образования супероксида.

Пятая глава отражает патоморфологию, клинические признаки и лечение ишемически-реперфузионного синдрома.

Реперфузионные нарушения у больных с ИАГ/АКС развиваются при успешном консервативном лечении или после декомпрессивной лапаротомии при значительном снижении ВБД, особенно выраженный РС развивается после экстренной лапаротомии, как правило, на операционном столе. Следовательно, более важным и эффективным представляется проведение комплекса профилактических мер до развития реперфузионного синдрома, которые должны проводиться уже в процессе лечения ИАГ (т.е. стадии ишемии), интенсивно перед выполнением декомпрессивной лапаротомии.

В шестой главе представлены методы профилактики и лечения ИАГ и абдоминального компартмент синдрома (АКС), обоснование консервативных методов лечения ИАГ/АКС путем исследования анатомо-функциональных резервов брюшной полости, способы применения способа лечения синдрома ИАГ и метод выбора завершения оперативного вмешательства.

Седьмая глава отражает результаты обследования и лечения больных с тяжелым острым панкреатитом, осложненным ИАГ и АКС, основные положения лечебно-диагностического алгоритма ведения больных острой кишечной непроходимостью, осложненной ИАГ и АКС, а также при забрюшинных кистозных и опухолевых образований с развитием ИАГ и АКС.

На клиническом материале исследованы показатели интраабдоминального давления у больных с острым деструктивным панкреатитом, в том числе с травмами поджелудочной железы и впервые доказано, что в патогенезе инфицирования деструктивного панкреатита пусковым механизмом является синдром интраабдоминальной гипертензии, за счёт микробной контаминации через систему воротной вены. Впервые, на основе показателей внутрибрюшного давления, продуктов перекисного окисления липидов, при деструктивном панкреатите разработаны показания, противопоказания к различным способам оперативных вмешательств и срокам их выполнения, определена прогностическая шкала. Также данные на большом клиническом материале исследованы параметры ИАГ при острой кишечной непроходимости и при забрюшинных кистозных и опухолевых образований.

В заключении обобщены результаты всех основных этапов работы, написано в резюмирующем стиле, в последовательной и логичной форме.

Выводы диссертации достоверны, аргументированы, соответствуют поставленной цели и задачам исследования и не нуждаются в доработке. Практические рекомендации конкретны, имеют теоретическую и практическую ценность.

В целом работа заслуживает положительной оценки. Рукопись содержит некоторые стилистические неточности, не снижающие научную и практическую значимость диссертационной работы.

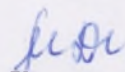
Принципиальных замечаний по оформлению и содержанию диссертации нет.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Смыр Руслана Александровича «Этиопатогенетические аспекты диагностики и лечебная тактика при синдроме интраабдоминальной гипертензии» (клинико-экспериментальное исследование) представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является самостоятельной, законченной, научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной проблемы по улучшению оказания помощи больным с синдромом интраабдоминальной гипертензией, улучшение результатов лечения, что соответствует требованиям требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года №842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор Смыр Руслан Александрович заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.9 – Хирургия.

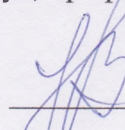
Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой хирургических болезней и клинической ангиологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.Е. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор
« 22 » 11 2021г.



Дибиров Магомед Дибирович

Подпись д.м.н., профессора Дибирова М.Д. заверяю
Ученый секретарь ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» МЗ Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор



Васюк Юрий Александрович

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ
127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20
Тел.: 8(495)609-67-00 e-mail: msmsu@msmsu.ru

Согласен на обработку моих персональных данных