

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации

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

Лечение больных с интраабдоминальной гипертензией (ИАГ) и абдоминальным компартмент синдромом (АКС) является тяжелой хирургической задачей, из-за патологического воздействия повышенного внутрибрюшного давления (ВБД) на органы и системы органов в ограниченном пространстве брюшной полости. Важное значение при этом имеет признание существенной роли срочной хирургической декомпрессии брюшной полости. С другой стороны, знание факторов риска и клинических признаков ИАГ/АКС и их раннее распознавание необходимо для профилактики развития синдрома и может обеспечить шансы пациентов на выживание.

До настоящего времени точное число больных с ИАГ/АКС неизвестно, данные разрознены, частота синдромов определены лишь среди больных в ОРИТ, больных с тяжелой абдоминальной патологией, обширными и тяжелыми травмами. Данные литературы свидетельствуют об увеличении числа больных с данными синдромами, что во многом объясняется всесторонним изучением вопросов ИАГ/АКС и большей осведомленностью врачей об этиологии, патогенезе, методах их диагностики.

В связи с вышеизложенным считаю тему диссертационного исследования безусловно актуальной.

Целью исследования явилось улучшение результатов диагностики и лечения больных с острой тяжелой абдоминальной хирургической патологией, осложнённой синдромами внутриполостной гипертензии.

Задачи исследования:

Изучить мониторинг внутрибрюшного давления, абдоминального перфузионного давления, как показатели прогноза выживания пациентов и развития абдоминального компартмент синдрома в течение первых 96 часов после госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии;

Провести патоморфологические исследования органов и тканей на экспериментальной модели синдрома внутрибрюшной гипертензии.

Изучить взаимосвязь между внутрибрюшным давлением и давлением в бедренной вене и ее роль в развитии синдрома внутриполостной гипертензии.

Определить показания к комплексной консервативной терапии (включая интенсивную терапию, нейромышечную блокаду, декомпрессию органов и брюшной полости и др.) и хирургической декомпрессии брюшной полости. Оценить традиционные показания к декомпрессивной лапаротомии и их обоснованность.

Оценить эффективность ранней эндогенной детоксикации за счет элиминации токсических продуктов распада бактерий. Данные методы могут явиться эффективными, в том числе для профилактики развития и снижения тяжести реперфузионного синдрома.

Разработать новый неинвазивный способ диагностики внутрибрюшной гипертензии.

Провести оценку результатов консервативного и хирургического лечения больных с тяжелой абдоминальной патологией, осложненной интраабдоминальной гипертензией.

Научная новизна исследования.

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.

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 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.

Структура и содержание автореферата

Автореферат написан в классической манере хорошим литературным языком, изложен на 44 страницах печатного текста. Рисунки информативны, графики и таблицы отражают полученные результаты работы, представленный материал удобен для анализа. Цель работы и выводы информативны, отражают полученные результаты лечения и содержания работы, соответствуют поставленным задачам.

Оценка научной новизны и практической ценности

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.

Хорошо продуманный методический подход к осуществлению целей и задач исследования, глубокий и всесторонний анализ полученных результатов позволили автору прийти к аргументированным выводам и практическим рекомендациям. Автореферат написан в традиционном стиле, приводимые теоретические положения хорошо обоснованы. Основные положения диссертации отражены в 20 публикациях, из них 15 - в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ. Результаты работы неоднократно обсуждены на хирургических форумах. Полученные результаты исследования позволили сформулировать рекомендации для внедрения в клиническую практику и учебный процесс.

Заключение

Таким образом, работа Смыр Р.А. на тему «Этиопатогенетические аспекты диагностики и лечебная тактика при синдроме интраабдоминальной гипертензии» (клинико-экспериментальное исследование) по специальности 3.1.9 – Хирургия, представляет собой самостоятельную законченную научно-квалификационную работу, в которой доказана эффективность разработанных консервативных методов коррекции синдромов внутриполостной гипертензии. По своему содержанию, новизне проведенных исследований данная работа соответствует всем требованиям п. 9 «Положения о

присуждении учёных степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а её автор Смирн Руслана Александрович заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 - Хирургия.

Согласен на сбор, обработку, хранение и размещение в сети «Интернет» моих персональных данных (в соответствии с требованиями Приказа Минобрнауки России № 662 от 01.07.2015 г.).

Заведующий кафедрой хирургии,
колопроктологии и эндоскопии
ФГБОУ ВО «Уральского
государственного медицинского
университета» Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор,
главный внештатный хирург
Уральского федерального округа,
заслуженный врач Российской
Федерации

« 6 » 12 2021г.

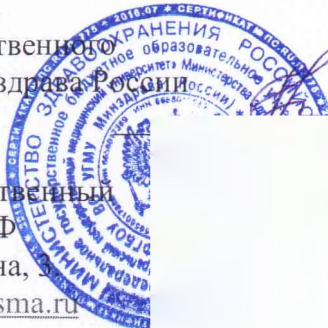
Михаил Иосифович Прудков

Подпись д.м.н., профессора Прудкова Михаила Иосифовича заверяю.

Ученый секретарь ученого совета

ФГБОУ ВО Уральского государственного
медицинского университета Минздрава России

д.м.н., профессор



Г.М. Насыбуллина

ФГБОУ ВО «Уральский государственный
медицинский университет» МЗ РФ
620028, г Екатеринбург, ул. Репина,
8(343) 214-86-52; e-mail: usma@usma.ru