О Т З Ы В

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Бондаревского Ильи Яковлевича о диссертации Грицаенко Андрея Ивановича на тему «Большие, расширенные и сочетанные резекции печени», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность исследования

Актуальность диссертационной работы А.И. Грицаенко обусловлена увеличением случаев диагностики у пациентов объемных образований печени злокачественного и доброкачественного генеза, и необходимостью выполнения больших, расширенных и сочетанных резекций печени, которые ещё два десятилетия назад считались исключением из правил проведения хирургических вмешательств на печени. Тем не менее, по-прежнему в хирургической гепатологии остаётся нерешённой проблема риска развития интра- и послеоперационных кровотечений, развития и прогрессирования печеночной недостаточности. Вышеуказанные осложнения были и остаются нерешёнными проблемами и главными причинами развития послеоперационных осложнений и послеоперационной летальности после резекций печени.

Лечение инфицированных полостных образований печени, а именно необходимость проведения пункционно-дренирующих вмешательств перед выполнением резекции до сих пор вызывает сомнения. Нет понимания в выборе антисептического раствора способного оказывать бактерицидное воздействие на гноеродные микроорганизмы.

В связи с увеличением количества пациентов, имеющих очаговое поражение печени и поступающих в хирургические стационары с явлениями нутритивной недостаточности, назрела необходимость ее изучения и коррекции для улучшения регенерации тканей, улучшение показателей функции печени в раннем послеоперационном периоде и возможного снижения сроков госпитализации.

Поиск путей направленных на улучшение результатов больших и расширенных резекций печени, несомненно необходим для снижения количества послеоперационных осложнений, повышения резектабельности печени, формирования приверженности к выполнению сочетанных вмешательств и будет способствовать дальнейшему развитию хирургической гепатологии. Необходимость исследования этих направления не вызывает сомнений.

Научная новизна

Впервые в экспериментальной части работы автором предложен новый способ создания инфицированного полостного образования печени (ИПОП) на лабораторных животных. На полученной модели абсцесса печени в трех сериях опытов выполнено изучение процесса формирования воспалительного очага. Исследованы антибактериальные возможности озонированного полигексанида, по сравнению с другими водными растворами антисептиков, на трех наиболее встречающихся возбудителей гнойного процесса в созданной полости печени. Полученные данные доказывают развитие положительного эффекта в виде снижения уровня колониеобразующих микроорганизмов в содержимом экспериментального абсцесса печени с 3,14 (4,68±1,03) $\times 10^8$ до 0,18 (0,29±0,09) $\times 10^8$ ($p<0,001$) при промывании ИПОП озонированным раствором полигексанида.

Практическая значимость

Для улучшения результатов оперативных пособий при очаговой патологии печени автором разработан ряд технических решений. К ним можно отнести новый «Т-образный» операционный доступ для вмешательств на правой доли печени, способ выделения сосудисто-секреторных элементов, способ проведения транспечёночных дренажей, гемостатический биологический материал для перитонизации культи печени. Для выполнения лапароцентеза разработан комплект операционного белья.

Разработанный «Т-образный» доступ к правой доле печени обладает достаточную зону доступности и операционный угол, при этом имеет

небольшую глубину раны в сравнении с другими операционными доступами, которые используются для аналогичных вмешательств.

Предложенный автором абсорбирующий гемостатический биоматериал имеет хорошую укрывную способность и обладает высокой адгезивностью, что доказано путем изучения числа послеоперационных осложнениях в сравниваемых группах. Так его применение на 12,4% позволило снизить развитие крове- и желчеистечения.

Разработанный способ выделения сосудисто-секреторных элементов печени при выполнении анатомической гемигепатэктомии облегчает препаровку кровеносных сосудов и желчных протоков. Его применение позволило добиться достоверного снижения объема кровопотери, по сравнению с другими способами, с 870±81 мл до 396±29 мл ($p<0,001$).

В исследовании выполнено изучение потребности нутритивной поддержки в периоперационном периоде. На основании полученных данных доказана необходимость ее применения ввиду снижения на 9% числа гнойно-септических осложнений в основной группе и достоверного уменьшения сроков нахождения в стационаре с 20,8±5,9 до 15,5±6,2 дней.

Исследование результатов лечения 140 больных с инфицированными полостными образованиями печени позволили сделать вывод о целесообразности двухэтапного лечения ИПОП с помощью пункционно-дренирующего лечения - на первом и резекции печени - на втором этапе.

Оценка содержания работы

Диссертационная работа написана в обычной форме и является исследованием, состоящим из экспериментального и клинического разделов. Цели и задачи исследования сформулированы четко. Для решения поставленных задач проанализирован большой экспериментальный и клинический материал. Для стратификации полученного материала применены современные статистические методы.

Исследование изложено на 293 страницах печатного текста и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов, результатов собственных исследований, их обсуждения, выводов, практических рекомендаций. Список

литературы состоит из 307 источников, 148 из которых - отечественные и 159 - зарубежные. Диссертация иллюстрирована 88 рисунками и 73 таблицами.

Автором, по материалам диссертационной работы опубликовано 55 научных работ (в том числе 18 – в ВАК-рецензируемых журналах), отражающих содержание работы.

Получено 4 патента Российской Федерации (Способ получения порошкообразного биоматериала для эндоскопического укрытия раневых поверхностей: пат. 2243777 от 10.01.2005; Устройство для проведения транспеченочных дренажей: пат. 130507 от 27.07.2013; Операционное белье для проведения лапароцентеза при асцитах: пат. 136969 от 27.01.2014; Способ моделирования абсцесса печени: пат. 2560778 от 20.08.2015), одна монография («Гемангиомы основных локализаций», 2012 г.).

Введение отражает актуальность исследуемой проблемы, сформулированые цель, задачи и основные положения, выносимые на защиту. Научная новизна и практическая значимость исследования детально освещены.

Первая глава посвящена анализу отечественной и зарубежной литературы на основании которого отражено современное состояние и дальнейшие перспективы поиска путей оптимизации и улучшения результатов резекций печени. Автор доказывает актуальность этого поиска ввиду высокой летальности на фоне кровотечений и прогрессирования явлений печеночной недостаточности.

Во второй главе приведена характеристика экспериментального и клинического материала с иллюстрацией дизайна выполненного исследования. Описан перечень диагностических методик, использованных для верификации диагноза и выявления причин, влияющих на исход заболевания. В этой главе также сделан акцент на предложенном способе моделирования инфицированного полостного образования в печени, являющегося частью экспериментального исследования работы. Далее приведены способы статистической обработки материала, полученного в исследовании.

В третьей главе проведен поиск улучшения результатов хирургического лечения инфицированных полостных образований печени. Сделано изучение

морфологических изменений, происходящих при формировании абсцесса печени в эксперименте разработанным способом.

Автором доказано сходство созданной модели абсцесса с истинным патологическим образованием печени и отмечена простота его формирования. Изучено влияние различных видов антисептических растворов на возбудителей ИПОП, доказано что наибольшей эффективностью обладает озонированный раствор полигексанида.

Проведен сравнительный анализ санационных методов инфицированных образований печени, проанализированы достигнутые результаты и на их основании доказано преимущество применения двухэтапного лечения (дренирование – 1 этап, резекция – 2 этап).

Четвертая глава посвящена поиску технических решений и подходов способных повлиять на снижение частоты послеоперационных осложнений и улучшение ближайших и отдаленных результатов лечения.

Автором предложены следующие способы: выделение сосудисто-секреторных элементов печени, проведение транспеченочных дренажей, хирургический доступ, биологический гемостатический материал.

В главе изучен вопрос необходимости коррекции нутритивного статуса у пациентов в периоперационном периоде и выявлена прямая зависимость увеличения числа послеоперационных осложнений при питательной недостаточности.

В пятой главе выполнена оценка полученных результатов больших, расширенных и сочетанных резекций печени. Сделан сравнительный анализ ближайших и отдаленных результатов в группе больших и расширенных и в группе расширенных и сочетанных резекций. Было выполнено изучение динамики показателей биохимических анализов крови пациентов за 6 месяцев послеоперационного периода. Исследованы отдаленные результаты проведенных резекций с помощью формирования однородных групп пациентов с метастазами колоректального рака в печень. Полученные данные позволяют сделать вывод о сопоставимости сравниваемых групп при отсутствии статистически значимых различий.

Обсуждение результатов исследования автором проведено в заключении, где анализируются полученные экспериментальные и клинические данные. Выводы и практические рекомендации логично вытекают из результатов проведенного исследования. Автореферат отражает основное содержание диссертации. Принципиальных замечаний по содержанию диссертации и автореферата нет. Однако есть несколько вопросов:

1. При каких размерах абсцессов печени, пункционно-дренирующие методы лечения противопоказаны? И в каких случаях абсцессов печени, пациенты получали только консервативное лечение, то есть не были включены в исследование.
2. Какие показатели гемодинамики были при проведении резекций печени в группах? А именно уровень артериального и центрального венозного давления, так как от этих показателей непосредственно зависит объём и темп возможной кровопотери.
3. «Биоматериал» - это медицинское изделие или материал для аллотрансплантации? Чем обусловлен выбор этого изделия и отказ от официнальных гемостатических и герметизирующих препаратов?
4. Какое специальное лечение получали пациенты в группах Г1 и Г2 до и после резекции печени? А так же как определяли объём операции при множественном билобарном поражении печени?

Заключение

Диссертация Грицаенко Андрея Ивановича «Большие, расширенные и сочетанные резекции печени» на соискание ученой степени доктора медицинских наук является актуальным и законченным научным исследованием, в котором решена проблема диагностики и хирургического лечения очаговых образований печени. Поставленные цели и задачи работы выполнены. Выводы закономерно вытекают из содержания работы.

По своей актуальности, научной новизне, количеству наблюдений и практической значимости диссертационная работа Грицаенко А.И. соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.13г.

№842 с изменениями постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а сам автор достоин присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Заместитель главного врача по лечебной работе хирургического профиля ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», доктор медицинских наук, профессор, И.Я. Бондаревский

Подпись Бондаревского И.Я. заверяю.

Начальник отдела кадров ГБУЗ «ЧОКБ», Л.Е. Пистер

14.06.2019

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»

454076 г. Челябинск, ул. Воровского, 70. Телефон +7(351) 232-37-10, +7(351) 232-82-36 (факс). Сетевой адрес (URL) официального сайта организации в сети Интернет: http:// www.chelmed.ru

Электронный адрес: chelokb@mail.ru