

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

члена-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора Луцевича Олега Эммануиловича на диссертационную работу Ивахова Георгия Богдановича «Современные подходы к хирургическому лечению распространенного перитонита», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9.хирургия

Актуальность темы диссертации

Диссертационное исследование Ивахова Г.Б. посвящено важной проблеме современной хирургии – лечению пациентов с распространенным перитонитом. Число пациентов с неотложной абдоминальной хирургической патологией, осложненной распространенным перитонитом, сохраняется на высоком уровне и составляет до 15% от всех пациентов с интраабдоминальной инфекцией. Известно также о высоком уровне послеоперационной летальности и осложнений при развитии распространенного перитонита. Следует подчеркнуть, что проблема лечения пациентов с распространенным перитонитом является крайне сложной не только в практическом, но и в научном плане в связи с гетерогенностью пациентов по тяжести перитонита и нозологическим формам. Данные факты подтверждают актуальность диссертационной работы и делают полученные результаты заслуживающими пристального внимания хирургического сообщества.

Одним из главных вопросов лечения распространенного перитонита в последние несколько десятилетий остаётся применение лапароскопических вмешательств, оценка их эффективности и безопасности. Усилиями апологетов эндовидеохирургии был преодолён имевшийся скепсис как в среде практикующих хирургов, так и среди ученых в отношении целесообразности применения малоинвазивной хирургии при такой жизнеугрожающей патологии, как распространенный перитонит. Лапароскопические операции при перитоните постепенно стали входить в практические алгоритмы лечения в отдельных

специализированных центрах в различных странах мира и в России. Но при этом, по данным последнего наблюдательного исследования состояния проблемы хирургии интраабдоминальной инфекции в Европе (M. Sartellietal., 2012), частота лапароскопической аппендэктомии при распространенном перитоните составила 50,5%, а в аналогичном исследовании в мире – менее 29% ((M. Sartellietal., 2014). Важно отметить, что исследований, доказывающих эффективность и безопасность лапароскопических вмешательств при распространенном перитоните в сравнении с открытыми вмешательствами, крайне мало. В основном имеющиеся работы о применении лапароскопических вмешательств при перитоните содержат факт констатации применения эндовидеохирургии с полученными результатами, но без попытки сравнительного анализа. Соответственно, в имеющихся международных рекомендациях (гайдлайнах) доказательных данных высокого уровня о показаниях и противопоказаниях к лапароскопическим вмешательствам при распространенном перитоните не содержится, что, безусловно, поддерживает определенный скепсис в отношении целесообразности эндовидеохирургии при перитоните в среде практикующих хирургов.

Неясности сохраняются и в отношении критериев для определения выбора тактики ведения пациентов с распространенным перитонитом, показаний к проведению повторных операций в рамках стратегии релапаротомии «по программе», оптимального способа временного закрытия живота при необходимости повторных этапных санаций брюшной полости.

Применяемые методы объективизации тяжести перитонита с помощью интегральных шкал лишь частично смогли помочь в решении данных вопросов. Ситуация ещё более усложнилась с появлением новой концепции сепсиса (сепсис-3), значимо изменившей не только сами критерии септического процесса, но и уже устоявшееся понимание дефиниции септического шока. На что следует опираться практикующему хирургу при лечении распространенного перитонита, насколько целесообразно применение концепции сепсис-3 при данной патологии, остаётся не ясным.

Необходимо констатировать, что в настоящее время в нашей стране, да и в

мире в целом, в лечении пациентов с распространенным перитонитом существует масса нерешенных вопросов, делающих данную проблему объективно актуальной для научного анализа. В связи с этим работа Ивахова Г.Б., направленная на изучение ключевых подходов к лечению пациентов с распространенным перитонитом, представляется крайне важной, актуальной и практически значимой.

Содержание и оформление диссертационного исследования

Диссертация изложена на 335 страницах машинописного текста, построена по классическому типу, состоит из оглавления, введения, семи глав исследования, включая обзор литературы, заключения, выводов и практических рекомендаций и иллюстрирована 90 таблицами и 35 рисунками. Библиографический указатель включает 48 отечественных и 266 зарубежных источников.

В введении ярко подчеркнута актуальность исследования, сформулированы цель и задачи научной работы, обоснована научная новизна, а также практическое значение результатов работы.

Обзор литературы представляется целостным, является единым, в нём четко выделены подглавы соответственно основным задачам исследования. Используются данные современных научных работ по проблеме перитонита.

Во 2 главе, описывающей общую характеристику пациентов, включенных в исследование, даны методы обследования, а также технические особенности оперативных вмешательств, включая эндовидеохирургические, при различной нозологии распространенного перитонита. Дизайн исследования выстроен корректно и позволяет последовательно осуществить решение поставленных задач. Описание статистических методов дано подробно, в работе применены необходимые методы статистического анализа согласно характеру и этапам работы.

В главе 3, посвященной анализу нозологической структуры перитонита, оценено влияние различных причин распространенного перитонита на результаты его лечения, частоту осложнений, возможность применения малоинвазивной хирургии. В главе 4 автором скрупулезно описывается клиническая значимость новой концепции сепсиса (сепсис-3), рассматриваются фундаментальные изменения в дефиниции абдоминального сепсиса и септического шока с

выделением группы пациентов высокого риска летального исхода. Также в данной главе представлен подробный анализ применяющихся интегральных шкал при перитоните, выполненный на собственном клиническом материале. Венчает главу описание процесса создания новой шкалы (шкалы стратегии при перитоните), имеющей высокую прогностическую значимость как в отношении прогнозирования летального исхода, так и при выборе вида доступа первичного вмешательства при распространенном перитоните.

В главе 5 представлены данные о роли диагностической лапароскопии при перитоните, и автором впервые идентифицированы точки принятия решения о возможности выполнения лечебного лапароскопического вмешательства, что важно для практической хирургии, и при строгом следовании концепции, вероятно, позволит увеличить число безопасных лапароскопических вмешательств при распространенном перитоните.

Оценка эффективности и безопасности лапароскопических вмешательств при распространенном перитоните в сравнительном исследовании подробно дана в главе 6. С применением метода псевдорандомизации проведен сравнительный анализ лапароскопических вмешательств при остром аппендиците и перфоративной гастродуоденальной язве, осложненных распространенным перитонитом. Получены объективно доказанные данные об эффективности и безопасности лапароскопических вмешательств при распространенном перитоните, что может иметь большое научно-практическое значение в аспекте популяризации данных вмешательств в нашей стране и за рубежом.

В последней седьмой главе внимание уделено открытой хирургии распространенного перитонита с глубоким анализом тактик релапаротомии «по требованию» и «по программе». Описан опыт применения damage-control (хирургии контроля повреждений) при распространенном перитоните. С помощью оригинального решения с применением кривой выживаемости Каплан-Мейера проведен анализ методик временного закрытия живота при повторных этапных санациях брюшной полости, продемонстрирована ведущая роль вакуум-ассистированной лапаростомии, позволяющей не только снизить риск летального

исхода, но и добиться более частого (в 2 раза) отсроченного ушивания апоневроза при закрытии лапаростомы. Учитывая ограниченное применение данной технологии в нашей стране, эта часть работы может также иметь важное прикладное значение в хирургии распространенного перитонита.

В заключении представлен подробный анализ результатов по всем разделам диссертации, из которого логично и обоснованно вытекают выводы, соответствующие цели и задачам проведенного исследования. Завершает заключение алгоритм дифференцированного подхода к хирургическому лечению распространенного перитонита, основанный на проведенном исследовании и созданной Шкале стратегии при перитоните. Выводы соответствуют задачам исследования, четко сформулированы, логично следуют из проведенной работы. Практические рекомендации также являются следствием работы, написаны логично, что позволяет использовать их в рутинной практической деятельности.

Диссертация написана хорошим литературным языком, легко читается. Принципиальных замечаний по структуре, проведенным методам статистического анализа, выводам и практическим рекомендациям нет.

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

Представленная диссертационная работа Ивахова Г.Б. полностью отвечает требованиям паспорта специальности 3.1.9. Хирургия. Ясно сформулированная цель исследования, корректно поставленные задачи с их решением позволили автору выполнить законченное научное исследование.

Положения, выносимые автором на защиту, логично исходят из материалов работы. Результаты исследования обоснованы глубоким анализом лечения более 600 пациентов с распространенным перитонитом. Достоверность выводов базируется на качественном планировании этапов исследования, корректном выборе статистических инструментов, соответствующих поставленным вопросам. Практические рекомендации обоснованы проведенным исследованием, их значимость для клинической практики не вызывает сомнений. Результаты работы

внедрены в практическую деятельность нескольких неотложных многопрофильных стационаров Департамента здравоохранения г. Москвы.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

На большом клиническом материале проведен мультифакторный анализ результатов лечения пациентов с распространенным перитонитом. Установлена более эффективная роль концепции сепсиса-3 в верификации группы пациентов высокого риска летального исхода. На основании сравнительного анализа различных интегральных шкал оценки тяжести перитонита показана чувствительность и специфичность современных прогностических шкал в оценке вероятности летального исхода при перитоните. Разработана новая Шкала стратегии при перитоните, позволяющая на основании критериев абдоминального сепсиса и интраоперационных данных проводить стратификацию пациентов по выбору вида доступа первичной операции при распространенном перитоните. Показана эффективность и безопасность лапароскопических вмешательств при распространенном перитоните, вызванном острым аппендицитом и перфоративной гастродуоденальной язвой. Продемонстрирована клиническая значимость вакуум-ассистированной лапаростомии как методики временного закрытия живота при повторных программированных релапаротомиях.

Автором предложен алгоритм дифференцированного подхода к лечению распространенного перитонита. Достоверность полученных результатов и декларируемых выводов подтверждается корректной организацией научного исследования на большом клиническом материале, а также применением современных методов медицинской статистики.

Заключение

Диссертация Ивахова Георгия Богдановича «Современные подходы к хирургическому лечению распространенного перитонита» является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение крупной научной проблемы хирургических аспектах лечения распространенного перитонита, что имеет важное научно-практическое значение для хирургии.

Диссертационная работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени согласно п.9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. (с изменениями в редакции постановлений правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016г., №748 от 02.08.2016г., № 650 от 29.05.2017г., № 1024 от 28.08.2017г., № 1168 от 01.10.2018г.), а ее автор Ивахов Г.Б. заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОППОНЕНТ:

Заведующий кафедрой факультетской хирургии №1
лечебного факультета ФГБОУ ВО
МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России
член-корреспондент РАН,
доктор медицинских наук, профессор
(шифр специальности 3.1.9. Хирургия)

Олег Эммануилович Луцевич

«1» 03 2022 г.

Подпись доктора медицинских наук, профессора О.Э. Луцевича заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО
МГМСУ им. А.И. Евдокимова
Минздрава России,
Заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор

Ю.А. Васюк

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д.20, стр.1
Телефон: 8(495)609-67-00
Электронная почта:msmsu@msmsu.ru