

## ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

профессора кафедры хирургии ИПДО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Балныкова Сергея Ивановича на диссертацию Мокеева Олега Алексеевича «Применение перфузионно-аспирационного трехпросветного дренирования в хирургическом лечении гнойных осложнений панкреонекроза», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия

Актуальность избранной темы. В связи с неуклонным ростом заболеваемости деструктивным панкреатитом проблема повышения эффективности гнойного парапанкреатита не теряет своей актуальности. Внедрение в практическое здравоохранение новых антибактериальных препаратов, экстракорпоральной детоксикации не смогло кардинально изменить ситуацию. Рост эффективности диагностики и интенсивной терапии привел к тому, что в современных условиях. Рост эффективности диагностики и интенсивной терапии привел к тому, что в современных условиях наибольшая часть (до 80 %) летальных исходов фиксируется не на начальных этапах развития заболевания, а в фазе септической секвестрации деструктивного панкреатита. Основной причиной смерти пациентов является развитие местных гнойных осложнений с последующей генерализацией хирургического сепсиса. Данные обстоятельства обуславливают актуальность представленной работы. Автор поставил целью решение важной тактической задачи в рамках общей проблемы хирургического лечения гнойно-некротического парапанкреатита - создать новый способ хирургической санации гнойного парапанкреатита воздействием перфузионно-аспирационного трехпросветного дренирования для уменьшения частоты и тяжести септических осложнений панкреонекроза.

Степень обоснованности научных положений и рекомендаций, достоверность выводов в целом подтверждена

корректным дизайном исследовательской работы, а также проведенным комплексом клинических, лабораторных, инструментальных исследований и последующим глубоким статистическим анализом их результатов.

В литературном обзоре анализировано 93 отечественных и 52 иностранных источников литературы, включающей как основополагающие классические труды, так и современные публикации последних пяти лет. В итоге объективного и всестороннего анализа литературных источников автор обоснованно заключает, что на современном этапе развития хирургического лечения гнойного парапанкреатита перспективным является направление, сочетающее комплексный подход: современные методы визуализации и диагностики состояния тканей парапанкреатической области, контроля микробного пейзажа, внедрение эффективных технологий активного и малотравматичного удаления инфицированного детрита и экссудата из очага поражения.

Во второй главе дана характеристика исследованных больных и примененных методов исследования. Достоинством работы является подход к выбору методов контроля состояния парапанкреатической области. Для решения поставленных задач автор использовал наиболее современные методы разномасштабного биоимиджинга и цифровой обработки данных (оптическую когерентную томографию, микроморфометрию) вместе с контролем микробиологического пейзажа тканей. В совокупности эти данные позволили создать целостную картину динамики патогенетического процесса, которая подтверждает, обосновывает и позволяет правильно интерпретировать полученные клинические результаты.

Третья глава представляет сравнительный анализ эффективности разработанного и традиционного способов дренирования гнойно-некротического парапанкреатита, а также результаты микробиологических и морфологических исследований очага деструкции. Автором установлено, что способ дренирования при хирургическом лечении гнойно-некротического парапанкреатита является клинически значимым фактором,

оказывающим влияние на частоту и спектр локальных и общих осложнений панкреонекроза. Предложенное и внедренное активное перфузионно-аспирационное дренирование позволило изменить микроструктуру девитализированной парапанкреатической клетчатки, оно ассоциировано с относительно более низкой объемной плотностью некротизированной ткани в сравнении с традиционными методами пассивного дренирования оментобурсостомы. Важнейшую роль в этом сыграли конструктивные особенности разработанной трехпросветной перфузионно-аспирационной дренажной системы, которые демонстрируют новые технические возможности устройств данного типа, выражающиеся в малотравматичной перманентной санации и некрэктомии. В результате появилась возможность статистически значимо сократить общие сроки очищения парапанкреатического очага деструкции на 21,7% в сравнении с традиционными методами дренирования.

Состоятельность основных положений работы, практических рекомендаций и выводов обоснована и объемом проведенной клинической работы. Автором изучены результаты хирургического лечения 63 пациентов с инфицированным панкреонекрозом, осложненным неотграниченным гнойным парапанкреатитом. Для решения поставленных задач пациенты в ходе исследования разделены на две группы, сопоставимость которых по сопоставимости которых по демографическим признакам, тяжести основной патологии, спектру сопутствующих заболеваний проанализирована и доказана статистическими методами.

Патофизиологическую обоснованность полученных клинических результатов подтвердил тот факт, что применение активного перфузионно-аспирационного трехпросветного дренирования позволило изменить микроструктуру парапанкреатической жировой клетчатки гнойно-некротического очага, что выразилось в уменьшении объемной плотности некротизированной ткани с 46,22 до 14,37 % ( $p \leq 0,05$ ) и увеличении объемной плотности сосудисто-стромального компонента ткани

с 5,58 до 16,22 % ( $p \leq 0,01$ ) в сравнении с традиционным способом пассивного дренирования.

Научная новизна сформулированных в работе основных положений, выводов и рекомендаций не вызывает сомнений. В ходе решения задач диссертационного исследования впервые выявлена зависимость объемной плотности некроза и сосудисто-стромального компонента жировой парапанкреатической клетчатки от способа дренирования очага деструкции у больных инфицированным панкреонекрозом. Особенно важно, что автором разработано и внедрено новое устройство для перфузионно-аспирационного дренирования, обеспечивающее перманентное малотравматичное удаление нежизнеспособных тканей и экссудата из парапанкреатической области, новизна которого подтверждена патентом РФ на полезную модель № 154460 от 30.07.2015.

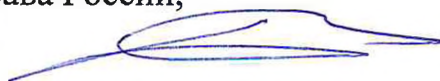
Принципиальных замечаний нет.

Таким образом, диссертация Мокеева Олега Алексеевича на тему «Применение перфузионно-аспирационного трехпросветного дренирования в хирургическом лечении гнойных осложнений панкреонекроза» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи, имеющей значение для развития хирургии - исследования эффективности нового способа хирургической санации гнойного парапанкреатита с помощью перфузионно-аспирационного трехпросветного дренирования.

По своей актуальности, научной новизне и объему исследования, теоретическому и практическому значению, сделанным выводам и

практическим рекомендациям работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. постановления Правительства РФ от 21.04.2016 № 335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- Хирургия.

Профессор кафедры хирургии ИПДО  
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России,  
д.м.н., профессор



С.И. Балныков

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

150000, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5  
Телефон+7(4852) 30-56-41  
E-mail: balnikov@mail.ru

Подпись С.И. Балныкова заверяю:  
Ученый секретарь Ученого совета  
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России  
доцент

20.11.2017



Максим Петрович Потапов