


УТВЕРЖДАЮ
Ректор частного учреждения
образовательной организации
высшего образования
Медицинский университет «Реавиз»
д. м. н., профессор  Н.А. Лысов

«03»  2017

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ЧАСТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «Реавиз»

Диссертация «Коррекция синдрома кишечной недостаточности в комплексном лечении панкреонекроза» выполнена на кафедре хирургических болезней частного учреждения образовательной организации высшего образования «Медицинский университет «Реавиз».

В период подготовки диссертации соискатель Дубякова Елена Юрьевна являлась аспирантом кафедры хирургических болезней частного учреждения образовательной организации высшего образования «Медицинский университет «Реавиз» (приказ №7/07-05 от 03.09.14).

В 2004 году Дубякова Елена Юрьевна окончила Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского по специальности «Лечебное дело». С 2014 по 2017 год обучалась в очной аспирантуре частного учреждения образовательной организации высшего образования «Медицинский университет «Реавиз» на кафедре хирургических болезней.

Справка об обучении и сдаче кандидатских экзаменов выдана в 2016 году частным учреждением образовательной организации высшего образования «Медицинский университет «Реавиз».

Научный руководитель – доктор медицинских наук, доцент Урядов Сергей Евгеньевич, частное учреждение образовательной организации высшего образования «Медицинский университет «Реавиз», доцент кафедры хирургических болезней.

По итогам обсуждения диссертации «Коррекция синдрома кишечной недостаточности в комплексном лечении панкреонекроза» принято следующее заключение:

Актуальность темы исследования

Панкреонекроз продолжает оставаться одной из нерешённых задач ургентной хирургии, что свидетельствует об актуальности работы соискателя. Автором проведено проспективное исследование, включившее изучение результатов лечения 20 добровольцев и 158 больных панкреонекрозом, у которых проводилась оценка динамики уровня липополисахарида и липополисахаридсвязывающего белка (LBP), а также клинических исходов заболевания. Больные панкреонекрозом составили три группы исследования — основную и две группы сравнения. Первую группу сравнения составили 113 больных, госпитализированных в ранние сроки с момента заболевания (до 2 суток), хирургическая тактика в лечении которых требовала выполнения лапароскопического дренирования брюшной полости. 2-ю группу сравнения составили 24 больных панкреонекрозом, госпитализированных в поздние сроки с момента заболевания (7 и более суток), имевших картину абдоминального сепсиса. Основную группу составили 23 больных панкреонекрозом, в лечении которых активно применялись разработанные автором принципы коррекции

синдрома кишечной недостаточности с применением препарата ФИШант-С. Кроме того изучена частота и характер непереносимости энтерального питания в группах больных. В результате проведенных исследований установлено, что усиление транслокации бактерий при панкреонекрозе отмечается с первых часов развития панкреонекроза, прогрессивно увеличиваясь со временем и зависит от тяжести поражения поджелудочной железы и сроков поступления больного. В сложившихся медико-экономических условиях выбор препаратов для начала раннего энтерального питания больных панкреонекрозом ограничен, в связи с чем отмечается высокая частота индивидуальной непереносимости питательных смесей, достигающая 35%. Непереносимость питательной смеси негативно сказывается на общем состоянии больного, повышая уровень кишечного эндотоксина в 2 раза и увеличивая риск инфицирования крупноочагового панкреонекроза в 5,25 раза. Применение препарата ФИШант-С в комплексе с ранним энтеральным питанием у больных панкреонекрозом позволяет эффективно корригировать явления кишечной недостаточности, нормализуя к моменту выздоровления уровень плазменного эндотоксина. Проведение энтеросорбции препаратом ФИШант-С является одним из ведущих мероприятий в комплексном лечении больных панкреонекрозом, вне зависимости от переносимости энтерального кормления.

Личное участие автора в получении результатов

Автором лично и самостоятельно проведен анализ фундаментальной современной литературы по теме диссертации, осуществлено формирование групп клинического исследования в объеме, достаточном для получения статистически достоверных результатов; определен дизайн исследования. Такие методы хирургического лечения больных острым панкреатитом, как

лапароскопическое дренирование брюшной полости, эндоскопическая постановка назоеюнального зонда и проведение энтеросорбции освоены автором. Автором самостоятельно проведена аналитическая и вариационно-статистическая обработка полученных данных, на основе которых сделаны достоверные и обоснованные обобщения и выводы; оформлены рукописи автореферата и диссертация.

Степень достоверности результатов проведенных исследований

Диссертационная работа выполнена на современном научном уровне с использованием статистических методов: параметрических и непараметрических (t-критерий Стьюдента – для количественных признаков и Хи-квадрат (χ^2) для качественных признаков). Из непараметрических методик использовался критерий U-критерия Манна-Уитни, для оценки малых групп - критерий Вилкоксона. В работе использованы современные лабораторно-инструментальные методы диагностики: применение современных способов оценки проявлений синдрома энтеральной недостаточности и механизмов инфицирования панкреонекроза.

Научные положения, выводы и рекомендации основаны на достаточном количестве экспериментальных исследований со статистической обработкой результатов с помощью программ Microsoft Office Excel 2013, а также пакета Mathcad 14.0. на «iCore 7» в среде Windows 7. Достоверность первичных материалов подтверждена их экспертной оценкой и не вызывает сомнений. Научные положения, полученные выводы и практические рекомендации достаточно обоснованы и логически вытекают из результатов исследования. В

исследовании использован достаточный объем литературных источников как отечественных, так и иностранных авторов.

Научная новизна результатов проведенных исследований

На основании комплексного клинико-лабораторного исследования изучены патогенетические механизмы инфицирования панкреонекроза, путем оценки динамики уровня плазменного эндотоксина в зависимости от тяжести течения заболевания, произведен анализ эффективности различных схем энтеральной поддержки больных панкреонекрозом с позиций синдрома кишечной недостаточности и представлений о системном воспалительном ответе. Доказано, что проявления синдрома кишечной недостаточности усиливаются и становятся ведущим патогенетическим звеном в развитии инфекционных осложнений панкреонекроза при развитии непереносимости энтерального питания. Показано, что энтеросорбция является эффективным методом профилактики развития тяжёлого сепсиса при панкреонекрозе. Проведение энтерального питания больных панкреонекрозом в сочетании с использованием энтеросорбции препаратом ФИШант-С позволяет нормализовать уровень эндотоксина при благоприятном исходе заболевания, а при развитии инфекционных осложнений панкреонекроза позволяет достоверно снизить частоту тяжелого сепсиса и септического шока.

Практическая значимость результатов проведенных исследований

Полученные результаты клинического исследования о влиянии непереносимости энтерального питания на частоту инфицирования панкреонекроза следует учитывать при проведении нутритивной поддержки у

таких больных. На основании полученных данных доказано, что проведение энтерального питания у больных тяжёлым панкреатитом следует сочетать с одновременным использованием энтеросорбции препаратом ФИШант-С. При этом предпочтение следует отдавать введению смеси и сорбента в назоеюнальный зонд, устанавливаемый в ходе фиброгастродуоденоскопии. Доказано, что применение разработанной методики в 1,65 раза уменьшает риск гнойных осложнений панкреонекроза и позволяет снизить тяжесть состояния больных по шкале SOFA с 11,5 до 5,5 баллов, уменьшить общую летальность с 25,7 до 17,3%.

При этом установлено, что сохранение уровня LBP плазмы у больных панкреонекрозом более 100 нг/мл уже с 4 суток заболевания становится достоверным предиктором развития гнойных осложнений.

Ценность научной работы

В публикациях изложены основные механизмы формирования инфицированного панкреонекроза с позиций синдрома кишечной недостаточности и роль непереносимости питательных смесей в данном процессе; изучена клиничко-лабораторная эффективность использования энтеросорбции в лечении больных тяжёлым панкреатитом.

Специальность, которой соответствует диссертация

В диссертации автором изучен патогенез формирования инфицированного панкреонекроза, внедрен в клиническую практику метод профилактики развития гнойных осложнений панкреонекроза с использованием энтеросорбции препаратом ФИШант-С, изучены патогенетические эффекты

применения энтеросорбции в лечении больных тяжёлой формой острого панкреатита. Диссертация полностью соответствует паспорту специальности 14.01.17 — хирургия.

Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем

По теме диссертации автором опубликовано 6 научных работ, 3 из них в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России. В работах представлены основные положения проведенного научного труда.

1. Синдром кишечной недостаточности при деструктивном панкреатите: патогенетические аспекты [Текст] / Е.Ю. Дубякова [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 4. – Электрон. дан. – Режим доступа: www.science-education.ru/118-13887 (дата обращения: 19.12.2016). – (Соавт.: С.Е. Урядов, Д.В. Старчихина, Н.Ю. Стекольников, Ю.С. Однокозова).
2. Возможности эндоскопической назоюноальной интубации в коррекции синдрома кишечной недостаточности при панкреонекрозе [Текст] / Е.Ю. Дубякова [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2015. – №1 (1). - С. 150-153. – (Соавт.: С.Е. Урядов, Н.Ю. Стекольников, Ю.С. Однокозова).
3. Оценка эффективности энтерального питания при панкреонекрозе с позиций синдрома кишечной недостаточности [Текст] / Е.Ю. Дубякова [и др.] // Врач-аспирант. – 2015. – № 5.2(72). – С.272-277. – (Соавт.: С.Е. Урядов, Н.Ю. Стекольников, Ю.С. Однокозова).

Диссертация «Коррекция синдрома кишечной недостаточности в комплексном лечении панкреонекроза» Дубяковой Елены Юрьевны рекомендуется к защите в профильный диссертационный совет на соискание

ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Заключение принято на заседании Научно-методического совета частного учреждения образовательной организации высшего образования «Медицинский университет «Реавиз» Министерства образования и науки Российской Федерации (протокол №8 от 30.04.2017). Присутствовали на заседании – 17 чел. Результаты голосования: «за» - 17 чел., «против» нет, «воздержались» – нет.

Проректор по научной работе и связям с общественностью

д.м.н., профессор,

профессор кафедры хирургических

болезней



Владимир Владимирович Масляков

443001, г. Самара, ул. Чапаевская, 227

Тел.: 8(846) 270-49-47

e-mail: mail@reaviz.ru



Зорин В.В. Масляков
заверено. Ответственно В.В. Масляков
В. Масляков