

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертацию Андрея Васильевича Мелешкина на тему: «Патогенетические основы совершенствования лечебных программ детоксикационной терапии при остром перитоните», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность работы. Перитонит остается актуальной проблемой современной абдоминальной хирургии. Это обусловлено не только сохранением высокого уровня заболеваемости и экономическими затратами на лечение, но и тем, что летальность от данной патологии остается на достаточно высоком уровне, особенно при тяжелых формах. Основной причиной смерти при перитоните является полиорганная недостаточность, сопряженная с прогрессированием эндотоксемией.

Безусловно, основной вектор борьбы с эндогенной интоксикацией при остром перитоните направлен на ее основной источник – воспалительный процесс брюшной полости. В этом разделе в настоящее время получены весьма обнадеживающие результаты. Однако оптимизация лечения по отношению детоксикационной терапии может считаться полноценной, когда успешно решаются вопросы и по коррекции метаболических процессов, которые кумулируют патологические сдвиги в различных органах и системах, создавая условия по поддержанию эндотоксикоза. Одними из основных путей, приводящим к нарушению обменных процессов, являются нарушения микроциркуляции, гипоксия, оксидативный стресс. В настоящее время существует множество схем терапии, в том числе физиотерапевтических и фармакологических, направленных на уменьшение выраженности эндогенной интоксикации. В хирургии определенный интерес вызывает лазерная и антиоксидантная терапии. Однако до сих пор недостаточно сведений по установлению их эффективности при перитоните различной тяжести.

Диссертация выполнена в соответствии с планом научных исследований по тематике Мордовского государственного университета имени Н. П. Огарева «Новые методы интенсивной терапии и реанимации в хирургии и эксперименте» (номер госрегистрации 019900117470).

Структура и объем диссертации. В основу работы автором положены клинико-лабораторные исследования.

Диссертация изложена на 154 страницах компьютерного текста. Состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, 4 глав собственных исследований, обсуждения результатов, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 164 источника (отечественных - 77 и иностранных - 87). Работа содержит 41 таблицу, 39 рисунков.

Отмечу, что первые рубрики диссертации традиционны и содержат все необходимые сведения, включая цель и задачи работы, материал и методы исследования. Коротко остановлюсь на основных главах.

Автором проведен анализ 76 больных перитонитом аппендикулярного происхождения, разделенных на 5 групп. В первой группе перитонит был легкой степени тяжести, во второй – тяжелой. Больным проводилось стандартизированное лечение. В третьей группе больные легкой степени тяжести и четвертой – тяжелой степени проводилось стандартизированное лечение и лазеротерапия, а в пятой больным тяжелой степени тяжести – стандартизированное лечение + лазеротерапия и введения ремаксола.

Подчеркну, что в основу деления больных на группы тяжести положен разработанный автором индекс тяжести перитонита (заявка на патент), в основу которого входят интегральные показатели уровня токсических продуктов, выраженности нарушений микроциркуляции и оксидативного стресса. Такой подход к разделению больных был обусловлен тем, и с этим следует согласиться с диссертантом, что он содержит не только показатель одного из важнейших патогенетических результирующих проявлений острого перитонита – эндогенной интоксикации, но и показатели одних из важнейших механизмов развития местного и системного воспалительного процесса – нарушений микроциркуляции и оксидативного стресса. Больным обеих групп исследованы: клинические показатели, позволяющие судить о выраженности воспаления в брюшной полости; биохимические показатели, характеризующие эндотоксикоз, перекисное окисление липидов, антиоксидантную и фосфолипазную активность плазмы крови.

Критериями включения являлись: возраст больных от 18 до 69 лет; признаки (клинические и лабораторно-инструментальные) основного заболевания); признаки (клинические и лабораторно-инструментальные) острого перитонита. Критериями исключения являлись: возраст больных моложе 18 лет и старше 70 лет; терминальная стадия перитонита (критическая тяжесть, индекс тяжести перитонита 5,0 и выше); беременность; кахексия; острое нарушение мозгового кровообращения; сахарный диабет; онкологические заболевания, ВИЧ; другая тяжелая сопутствующая соматическая патология.

Хирургическое лечение заключалось в удалении деструктивно измененного червеобразного отростка, санация и дренирование брюшной полости. Больным в раннем послеоперационном периоде проводилась стандартизированная терапия, включающая антибактериальный, дезинтоксикационный компоненты, а также и симптоматическое лечение.

Пациентам 3-5 клинических групп помимо базисной терапии в течение 5 дней после санации брюшной полости проводились ежедневные сеансы лазеротерапии аппаратом «Мат-

рикс». Больным 5 группы в комплексное лечение в течение 5 дней включали ежедневные внутривенные капельные вливания раствора ремаксола в объеме 400,0 мл.

В «Обсуждении» автор анализирует и оценивает полученные результаты, дает обоснование тому или иному способу детоксикационной терапии при остром перитоните различной тяжести.

Выводы соответствуют полученным результатам, отражают решение поставленных научных задач. Практические рекомендации дают четкое представление о возможностях реализации полученных результатов в практике.

Научная новизна исследования. Научная новизна представленной диссертационной работы соискателем не вызывает сомнений. Она, на мой взгляд, не только весьма объемна, но и важна для современной хирургии.

В начале отмечу, что автор взял на себя большую ответственность (она, безусловно, обоснована) на разделение больных перитонитом по тяжести на две группы, используя разработанный оригинальный индекс тяжести. При этом отмечая, что при легкой степени тяжести возникают выраженные транзиторные явления эндогенной интоксикации и микроциркуляции, незначительные расстройства липидного обмена и гипоксии; при тяжелой – указанные расстройства носят выраженный, стойкий характер в течение первых двух суток раннего послеоперационного периода.

На основе полученных данных автор при легкой степени тяжести перитонита клинико-лабораторными исследованиями доказывает, что применение лазерной терапии в комбинированном лечении перитонита патогенетически обосновано, а объектом воздействия при такого рода терапии является микроциркуляция и эндогенная интоксикация. У больных тяжелой степени тяжести перитонита обосновывается комбинированное лечение, включающее не только лазерную, но и антиоксидантную/антигипоксантную терапию с использованием ремаксола. При представленной схеме лечения выраженный детоксикационный эффект сопровождается сравнительно быстрым восстановлением микроциркуляции и липидного обмена.

Практическая значимость. В работе доказывается, что разделение больных на группы по тяжести, в частности на легкую и тяжелую степень, патогенетически обосновано и клинически целесообразно для назначения эффективной схемы детоксикационной терапии.

Клинико-лабораторными исследованиями обосновывается, что при легкой тяжести острого перитонита в комбинированное лечение достаточно включение лазерной терапии, при тяжелой степени – лазерной и антигипоксантной/антиоксидантной терапии ремаксолом.

Наиболее существенные результаты. В работе доказано, что у больных острым перитонитом до операции и в раннем послеоперационном периоде явления эндогенной

интоксикации, нарушения липидного метаболизма, гипоксии и ухудшение микроциркуляции находятся в корреляционной зависимости и определяют тяжесть патологии: легкую и тяжелую степень, в определении которых следует применять разработанный автором индекс тяжести перитонита.

Установлено, что при легкой степени тяжести острого перитонита с индексом тяжести меньше 3,5 отмечаются транзиторные явления эндогенной интоксикации и микроциркуляции, незначительные расстройства липидного обмена и гипоксии; при тяжелой с индексом тяжести от 3,5 до 4,9 – указанные расстройства выраженные и носят стойкий характер без существенной динамики в течение первых двух суток раннего послеоперационного периода.

На основе указанного автор дает обоснование к оптимизации детоксикационной терапии с использованием лазерной и метаболической терапии

Обоснованность и достоверность научных положений и выводов.

Диссертационный труд основан на достаточном количестве клинико-лабораторных исследований, проведенных в динамике. Автор применил в работе современные методы, в частности лазерную доплеровскую флоуметрию. Работа в методическом и методологическом планах построена грамотно, что позволило решить поставленные задачи. Цифровой материал анализирован с использованием современных статистических программ. Достоверность данных не вызывает сомнений. Выводы и практические рекомендации аргументированы, обоснованы многочисленными исследованиями.

Отмечу, что по теме работы автором опубликовано достаточное количество научных статей. Их всего 14, при чем 7 – в изданиях рекомендованных ВАК для публикации основных результатов диссертационных исследований. Оригинальность работы подтверждена двумя поданными заявками на изобретение.

Принципиальных замечаний к работе нет. Автором корректно использован и проанализирован полученный материал. Некоторые замечания.

1. В работа следовало бы представить сравнительные данные по оценке тяжести перитонита с использованием известных критериев и авторских.

2. На мой взгляд, нет большой необходимости применения лазерной терапии при легком перитоните в авторской интерпретации.

3. Работа написана грамотно, однако имеются отдельные опечатки и неудачные выражения.

Заключение. Диссертационный труд А.В. Мелешкина на тему «Патогенетические основы совершенствования лечебных программ детоксикационной терапии при остром перитоните», представленный на соискание ученой степени кандидата медицинских наук посвя-

щен актуальной проблеме, является законченной научно-квалификационной работой, в котором решена важная научно-практическая задача по улучшению результатов лечения больных острым перитонитом на основе совершенствования схем детоксикационной терапии, что имеет важное значение для хирургии.

Работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 в редакции постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор А.В. Мелешкин заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

**Заведующий кафедрой хирургических болезней
и клинической ангиологии федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения
Российской Федерации**
Заслуженный деятель науки Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор
14.01.17 – Хирургия

М.Д. Дибиров

Ученый секретарь ФГБОУ ВО
МГМСУ им. А.И. Евдокимова
д.м.н., профессор

Ю.А. Васюк

Начальник

отдела

кадров

М.В. Минин

Дата 19.02.2018 г.



Адрес: 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д.20, стр.1

E-mail: mail@msmsu.ru

Тел.: 8 (495) 609-67-00