

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию ЯШНОВА Алексея Александровича «Оптимизация ранней комплексной диагностики острого деструктивного холецистита», представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. - хирургия.

Актуальность темы исследования.

В настоящее время сохраняется рост заболеваемости желчнокаменной болезнью, частота которой по статистическим данным в Российской Федерации составляет 15-20% населения. Наиболее грозным и часто встречающимся осложнением холелитиаза является острый калькулёзный холецистит, частота встречаемости которого доходит до 15%. В настоящее время «золотым стандартом» в диагностике острого холецистита является ультразвуковое исследование желчного пузыря. При этом метод ультразвуковой диагностики обладает эффективностью до 80%, но отрицательным моментом служит тот факт, что не обозначены наиболее информативные критерии деструкции стенки желчного пузыря. С применением компьютерной диагностики органов брюшной полости расширились возможности в верификации неотложных состояний в хирургии, однако чувствительность данного метода в выявлении острого деструктивного холецистита не превышает результаты ультразвукового исследования. Наиболее информативным методом диагностики острого холецистита является эндоскопическое ультразвуковое исследование, однако, метод, к сожалению, пока малодоступен. Недостаточная эффективность принятых методов обследования пациентов острым деструктивным холециститом приводит к несвоевременной диагностике заболевания, что приводит к позднему хирургическому лечению и, как следствие, высоким числом осложнений основного заболевания и значимым

количеством интраоперационных и послеоперационных осложнений. С учетом вышеизложенного актуальность работы сомнений не вызывает.

Научная новизна исследования, полученных выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Изложенные в диссертационной работе положения, выводы и практические рекомендации сформулированы и обоснованы достаточным материалом. В исследование включены 140 пациентов, оперированных по поводу желчнокаменной болезни: 105 больных с острым холециститом составили группу наблюдения и 35 пациентов с хроническим холециститом составили группу сравнения. Апробация разработанного способа осуществлена на двух группах по 70 пациентов, оперированных по поводу желчнокаменной болезни, осложненной острым холециститом. Работа проведена с использованием современных методов оценки послеоперационных осложнений по шкале Calvien-Dindo-Accordion и интегрального индекса тяжести осложнений по И.Г. Натрошвили. Статистическая обработка проводилась с использованием современных методов анализа и не вызывает сомнения.

Цель исследования сформулирована достаточно конкретно и понятно. Задачи исследования четко и корректно изложены, обоснованы и полностью соответствуют цели диссертации. Представленные в работе практические данные изложены полно, четко описаны и статистически достоверны. Используемые автором методы и подходы являются адекватными для работ такого рода.

Положения, выносимые на защиту, сформулированы конкретно. Полнота и глубина анализа материала в достаточной мере обосновывает выводы и рекомендации, вытекающие из полученных автором диссертации результатов. Основные результаты диссертационного исследования в достаточной степени прошли апробацию и обсуждение на научных и научно-практических конференциях различного уровня.

Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования.

Значимость полученных результатов для науки достаточная. Результаты исследования отражают многолетний опыт работы автора и его коллег. Практическая значимость работы несомненна, применение разработанного способа ранней комплексной диагностики острого деструктивного холецистита и алгоритма тактики при подозрении на острый холецистит позволяет своевременно верифицировать деструктивные формы острого холецистита, что приводит к уменьшению количества осложнений основного заболевания, а также к снижению процента интраоперационных и послеоперационных осложнений.

Представленные в диссертационной работе результаты исследования имеют несомненное научно-практическое значение, что позволило внедрить их в преподавательскую деятельность кафедры факультетской хирургии с курсом урологии ФГБОУ ВО ЧГМУ Минздрава России. Разработанный способ ранней комплексной диагностики деструктивных форм острого холецистит и тактический алгоритм ведения больных внедрены в лечебную деятельность хирургического отделения ГУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Читы.

Полнота изложения результатов диссертации в опубликованных работах.

По теме диссертации опубликовано 25 научных работ, в том числе 15 статей в журналах, рекомендованных ВАК для публикации материалов диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук из них 5 в международных базах цитирования. Получено 2 патента на изобретение РФ и 2 регистрационных свидетельства программы для ЭВМ.

Структура и содержание диссертационной работы.

Диссертация изложена на 296 страницах машинописного текста, состоит из введения, 4 глав, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа содержит 59 таблиц и 110 рисунков. Указатель литературы включает в себя 139 отечественных и 180 зарубежных источников.

Введение содержит все рекомендуемые разделы, в котором в кратком формате показана актуальность работы, цель и задачи исследования, научная новизна, положения, выносимые на защиту, личный вклад автора и т.д.

В аналитическом обзоре литературы автор показывает эффективность лабораторных и инструментальных способов в диагностике острого холецистита, а также их преимущества и недостатки. Глава состоит из 4 разделов, в которых отражены данные о распространенности, методах лабораторной и инструментальной диагностики, а также о способах прогнозирования деструктивных форм острого холецистита.

Во второй главе обстоятельно описаны материалы и методы. Изложен предложенный автором дизайн исследования. На протяжении главы подробно описываются группы и подгруппы исследования, а также критерии включения и исключения в исследовании. Диссертационная работа охватывает 140 больных с желчнокаменной болезнью, осложненной острым холециститом. Выделены группы: сравнения - пациенты с хроническим холециститом и исследования - пациенты с различными вариантами течения острого холецистита. Подробно описаны методы диагностики, которые использованы в исследовании. Автор так же приводит методы статистической обработки, которые позволяют сравнивать группы между собой.

Глава 3 посвящена результатам собственных исследований с применением комплексного подхода в выявлении значимых предикторов деструктивного процесса в стенке желчного пузыря и их интегральной интерпретации с целью создания эффективного способа ранней комплексной диагностики острого деструктивного холецистита. В первой части автор

подробно описывает результаты физикального обследования пациентов с острым калькулёзным холециститом, где выявляет наиболее ценные критерии деструкции желчного пузыря, которым в дальнейшем будет присвоен интегральный показатель в зависимости от значимости. Во второй части на основании проведенного проспективного исследования диссертант показывает наиболее значимые в верификации деструктивных форм острого холецистита показатели лабораторных методов. При этом в исследовании устанавливается значимость ряда показателей биохимического анализа крови: КФК, ГГТП, ЛДГ и щелочной фосфатазы. Автор показывает, что по мере нарастания деструкции происходит повышение одних ферментов (КФК, ЛДГ) с одновременным снижением других (ГГТП и щелочная фосфатаза), что может использоваться в диагностике деструктивного холецистита. В этой же части диссертант устанавливает и наиболее заметные изменения в иммунограмме, показывая, что повышение иммуноглобулинов происходит в прямой корреляционной связи с нарастанием деструкции в стенке желчного пузыря. В третьей части автор устанавливает наиболее значимые критерии деструктивного процесса в желчном пузыре при основных инструментальных методах таких как: ультразвуковое исследование, компьютерная томография и дуоденоскопия. В четвертой и пятой частях диссертантом дополнительно оценена микробиота биоптатов стенки желчного пузыря и слизистой двенадцатиперстной кишки, что послужило основанием использовать полученные данные в практических рекомендациях, а именно в качестве назначения предоперационной антибиотикопрофилактики. Шестая часть посвящена разработке и апробации способов своевременной диагностики деструктивных форм острого холецистита. В данной части приведены конкретные клинические примеры использования способов диагностики деструкции стенки желчного пузыря. Показано, что разработанный способ ранней комплексной диагностики обладает преимуществом перед критериями, которые указаны в национальных клинических рекомендациях. Данный способ позволяет

осуществить своевременную диагностику деструктивных форм острого холецистита, что приводит к статистически значимому снижению количества осложнений основного заболевания, а также интраоперационных и послеоперационных осложнений.

4 глава посвящена обсуждению полученных результатов. Автор рассматривает и сравнивает свои данные с существующими рекомендациями по диагностике острого холецистита. На основании проведенного автором исследования был сформулирован алгоритм тактики врача хирурга при подозрении на острый холецистит. Доказано, что применение разработанного способа позволяет диагностировать деструктивный холецистит с вероятностью до 93%.

Работа содержит 7 выводов, которые полностью соответствуют поставленным задачам, обоснованы и изложены на основании результатов проведенного исследования.

Практические рекомендации сформулированы корректно.

В целом диссертационная работа написана хорошим научным языком. В ней отражена современные тенденции использования ранней комплексной диагностики в установлении деструктивных форм острого холецистита.

В порядке обсуждения хотелось бы задать несколько вопросов:

1. Количество каких интраоперационных осложнений удалось снизить благодаря использованию нового способа ранней комплексной диагностики деструктивных форм острого холецистита.
2. В какой степени ранняя комплексная диагностика деструктивного холецистита позволила избежать хирургического вмешательства или наоборот выполнить его у пациентов исключительно старшей возрастной группы при атипической клинической картине, связанной с возрастом.

Принципиальных замечаний по работе нет.

Содержание автореферата и опубликованных научных работ в полной мере отражают основные положения диссертации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, диссертационное исследование ЯШНОВА Алексея Александровича «Оптимизация ранней комплексной диагностики острого деструктивного холецистита», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. - хирургия, является самостоятельной, законченной научной квалифицированной работой, содержащей решение научной проблемы – улучшение результатов диагностики деструктивных форм острого холецистита, имеющей существенное значение для медицины. По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов представленная работа соответствует требованиям п. 9 «Положений о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г., с изменениями, утвержденными в Постановлении Правительства РФ № 101 от 26 января 2023 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а сам автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия.

Официальный оппонент
заведующий кафедрой общей хирургии
Федерального государственного образовательного учреждения
высшего образования «Новосибирский государственный
медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
доктор медицинских наук (14.01.17 - хирургия)
профессор

Шгофин Сергей Григорьевич

