

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук профессора Кукоша Михаила Валентиновича по диссертационной работе Сергея Александровича Кунеевского на тему «Оптимизация хирургического лечения острого холецистита у пациентов пожилого и старческого возраста с высоким риском развития жизнеугрожающих экстраабдоминальных осложнений», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, представленной в диссертационный совет при ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»

Актуальность работы

Вопросы лечения острого холецистита до сих пор наиболее значимы и представляют собой отдельную проблему в современной хирургии, требующую изучения. Одним из наиболее сложных вопросов при остром холецистите, особенно деструктивных форм, является операция у пациентов пожилого и старческого возраста с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений. При таком отягощающем фоне, несомненно, ведение послеоперационного периода осложняется достаточно большой летальностью. Поэтому одним из направлений решения проблемы по уменьшению вероятности жизнеугрожающих экстраабдоминальных осложнений, является выявление факторов риска у пациентов пожилого и старческого возраста с острым холециститом увеличивающих вероятность развития осложнений и летального исхода в послеоперационном периоде.

Холецистэктомия является золотым стандартом лечения острого холецистита. Лапароскопическая холецистэктомия является основным методом лечения острого холецистита. Несмотря на то, что она считается относительно безопасным, она несет в себе 6 %-9 % риска серьезных осложнений и 0,1 %-1 % риска смертности. По данным многих авторов летальность при любом способе холецистэктомии увеличивается при сопутствующих заболеваниях и с увеличением возраста. Таким образом, важно знать факторы, которые влияют на развитие осложнений после

операции и в дальнейшем на смертность. И особенно это актуально у лиц пожилого и старческого возраста.

Все вышеперечисленное свидетельствует об актуальности темы диссертационного исследования Сергея Александровича Кунеевского, целью которой и явилось улучшение результатов оперативного лечения пациентов пожилого и старческого возраста с острым холециститом путем оптимизации выбора доступа и способа послеоперационного обезболивания.

Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность

Научная новизна представленной диссертационной работы соискателем не вызывает сомнений. Она, на мой взгляд, актуальна для современной хирургии.

В начале отмечу, что автор взял на себя большую, кропотливую работу на первом этапе исследования по оценке причин смертности в различных возрастных группах в стационаре и в амбулаторных условиях. И уже вторым этапом проспективного, контролируемого исследования «случай-контроль» были обследованы пациенты пожилого и старческого возраста, прооперированные по поводу острого холецистита, и выявлены факторы сердечно-сосудистого риска с соответствующей коррекцией оперативной тактики и послеоперационного обезболивания.

В работе доказано, что наибольшую прогностическую ценность факторов риска развития в послеоперационном периоде жизнеугрожающих экстраабдоминальных осложнений у пациентов пожилого и старческого возраста с острым холециститом имеют: признаки бессимптомного поражения органов мишеней, уровень физической активности и наличие у пациента ожирения 2-3 степени.

Автором клинико-лабораторно установлено, что диагностированный до операции холецисто-кардиальный синдром имеет низкую прогностическую значимость в развитии острого инфаркта миокарда у пациентов старших возрастных групп в послеоперационном периоде. При этом доказано, что наличие диагностированного до операции холецисто-кардиального синдрома

не коррелировало с повышением после операции уровня кардиоспецифичного тропонина.

Немаловажное значение для хирургии имеет тот факт, что с целью послеоперационного обезболивания у пациентов пожилого и старческого возраста с высоким риском развития жизнеугрожающих экстраабдоминальных осложнений после холецистэктомии оптимально использовать сочетание традиционного применения нестероидных противовоспалительных средств с внутрираневогой инфузией анестетика.

Достоверность полученных научных результатов и выводов базируется на достаточном объеме клинико-лабораторных данных, современных методах исследования и статистической обработке данных. Полученные результаты исследования проанализированы согласно принципам доказательной медицины с помощью современных методов статистики.

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

Обоснованность научных положений определяется достаточным объемом проведенных исследований, применяемыми современными информативными методами исследования, статистической достоверностью полученных данных, использованием критериев доказательной медицины. В ходе выполнения работы получен достаточный материал в целом для достижения стоящей перед диссертантом цели, формирования обоснованных положений, выводов и рекомендаций.

Научные положения, представленные в диссертации, аргументированы. Полнота и глубина собственного материала в достаточной мере обосновывает выводы и практические рекомендации, вытекающие из полученных автором диссертации результатов.

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

В работе показано, что внедрение в комплекс предоперационной стратификации сердечно-сосудистого риска у пациентов при использовании

различных вариантов хирургического лечения острого холецистита, методов оценки признаков поражения органов мишеней, уровня физической активности и ряда факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний позволяет эффективно прогнозировать риск развития фатальных и нефатальных послеоперационных осложнений, не связанных с хирургическим вмешательством.

Полученные автором результаты рекомендуется использовать в практической деятельности хирургических отделений, а теоретические положения, сформулированные в диссертационном исследовании целесообразно использовать в учебном процессе при обучении студентов и ординаторов медицинских учебных учреждений.

Материал, изложенный в диссертации, неоднократно докладывался автором на международных, всероссийских и региональных конференциях, форумах.

Оценка содержания диссертации

Работа изложена на 112 страницах компьютерного текста. Состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, главы собственных исследований, обсуждения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 163 источника, из них 112 отечественных и 51 иностранных авторов. Работа иллюстрирована 22 таблицами, 18 рисунками.

Дизайн исследования был смоделирован с учетом цели и поставленных задач и включал два этапа исследований.

Первая и вторая главы традиционны и содержат все необходимые сведения, включая цель и задачи работы, материал и методы исследования.

В главе 1 диссертации «Обзор литературы» представлено современное состояние проблемы лечения больных с острым холециститом. При анализе данных литературы установлено наличие ряда нерешенных аспектов лечения больных с острым холециститом у лиц пожилого и старческого возраста.

В главе 2 «Материал и методы исследования» представлены характеристика обследованных больных, методы исследования. Работа выполнена на большом материале и на высоком методологическом уровне. Клиническое исследование проведено в 2 этапа. На первом этапе был проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 2343 больных острым холециститом разных возрастных групп. А на втором этапе исследования были обследованы 853 пациента пожилого и старческого возраста, прооперированные по поводу острого холецистита, с целью выявления факторов сердечно-сосудистого риска с соответствующей коррекцией оперативной тактики и послеоперационного обезболивания.

В исследовании использовался индекс прогнозирования кардиального риска – Lee Index, который определяли по бальной оценке клинических факторов риска кардиальных осложнений при некардиальных вмешательствах. Оценивались следующие факторы риска: операция высокого кардиального риска; стабильная стенокардия и/или перенесенный инфаркт миокарда, хроническая сердечная недостаточность и острое нарушение мозгового кровообращения или транзиторная ишемическая атака в анамнезе; инсулинзависимый сахарный диабет; хроническая печеночная недостаточность (креатинин плазмы >177 ммоль/л) или гемодиализ. Наличие каждого из факторов оценивалось 1 баллом. Итоговый результат показывал степень периоперационного риска. При 0 баллов она составляла 0,4%, при 1 балле - 0,9%, при 2 баллах - 7% и при количестве баллов 3 и более - 11%.

Для расчета использовался предоставленный в свободном доступе на официальном сайте (<http://www.mdcalc.com/revise-cardiac-risk-index-for-pre-operative-risk>) on-line калькулятор.

В главе 3 собственных исследований при детальном изучении первого этапа исследования на 2343 больных острым холециститом разных возрастных групп доказано, что применение классической методики во всех возрастных группах повышает шанс развития смертельного исхода пациентов как в сравнении с лапароскопической холецистэктомией (ОШ

3,247; (95% ДИ 2,278 до 4,626) $p < 0,0001$), так и в сравнении с холецистэктомией из минилапаротомного доступа (ОШ 2,237; (95% ДИ 1,496 до 3,343) $p = 0,0001$). Сравнение же в общей группе малоинвазивных методик показало клинически значимое, но при этом статистически недостоверное повышение шанса развития летального исхода при использовании МХЭ (ОШ 1,45; (95% ДИ 0,986 до 2,134) $p = 0,058$).

На основе указанного автор исследования на втором этапе 853 пациентов пожилого и старческого возраста, прооперированных по поводу острого холецистита обосновывается выделить ряд факторов, которые значительно увеличивают вероятность развития летального исхода в послеоперационном периоде. Это такие причины, как: ожирение 2 и 3 степени, низкая физическая активность менее 500 MET/неделю, функциональная способность пациентов меньше 4 MET, снижение лодыжечно-плечевого индекса менее 0,9, рост пульсового давления более 60 мм рт.ст. и проведение лапароскопической холецистэктомии у пациентов пожилого и старческого возраста.

Необходимо остановиться еще на одном итоге проделанной работы. Речь идет о проведенном сравнительном анализе результатов применения у пациентов пожилого и старческого возраста внедренных методик интранеевой инфузии местного анестетика в качестве компонента эффективного послеоперационного обезболивания после стандартных лапаротомных и минилапаротомных холецистэктомий. Оценивалось влияние внедренных технологий на частоту развития осложнений со стороны различных органов и систем, а также на варианты достижения конечных точек исследования.

Отмечу, что использование у пациентов пожилого и старческого возраста минилапаротомного доступа в сочетании с послеоперационным внутринеевым обезболиванием на фоне базисной анальгетической терапии НПВС снижало вероятность смертельного исхода в послеоперационном периоде практически в 7,5 раз ($p < 0,0001$).

Установлено, что среди пациентов в возрасте до 60 лет в качестве фатального осложнения преобладала тромбэмболия легочной артерии с многократным увеличением относительного риска развития данного осложнения по сравнению со старшими возрастными группами (RR 14,06; (95% ДИ 5,062 до 39,06) $p < 0,0001$). Среди причин летального исхода пациентов старше 60 лет, в сравнении с лицами трудоспособного возраста, статистически значимо увеличивался относительный риск гибели от НСАР (RR 3,67; (95% ДИ 1,17 до 11,46) $p = 0,0251$) и острого инфаркта миокарда (RR 1,93; (95% ДИ 1,116 до 3,368) $p = 0,0187$).

Подытоживая итог работы в целом, которое представлено в заключении, автор отметил, что использование у пациентов пожилого и старческого возраста минилапаротомного доступа в сочетании с послеоперационным внутрираневым обезболиванием на фоне базисной анальгетической терапии НПВС снижало вероятность смертельного исхода в послеоперационном периоде практически в 7,5 раз ($p < 0,0001$).

Установлено, что лапароскопическая холецистэктомия применительно к пациентам старшей возрастной группы являлась причиной увеличения риска неблагоприятного исхода в 5 раз ($p < 0,0001$), а в случае, если у данной категории пациентов диагностировано ожирение 2 степени, вероятность смерти таких больных увеличивалась еще в 4 раза ($p < 0,0001$).

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

По теме диссертации опубликовано 12 печатных работ, 4 из них в журналах, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

Данные диссертации используются в учебном процессе на хирургических кафедрах медицинского факультета им. Т.З. Биктимирова Ульяновского государственного университета.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Содержание автореферата и печатных работ соответствует материалам диссертации отражая все результаты с выводами и практическими рекомендациями.

Замечания

По тексту диссертации имеются единичные опечатки, неудачные выражения. Хотел бы обратить внимание на том, что не все сокращения отражены в списке сокращений, например: МХЭ, ЛПИ, НСАР, ОИМ, МРТ.

Принципиальных замечаний по диссертации и автореферату нет. Представленные замечания не влияют на общую положительную оценку работы.

Заключение о соответствии диссертации критериям «Положения о присуждении ученых степеней»

Таким образом, диссертационная работа Сергея Александровича Кунеевского на тему «Оптимизация хирургического лечения острого холецистита у пациентов пожилого и старческого возраста с высоким риском развития жизнеугрожающих экстраабдоминальных осложнений», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, является завершенной научной квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи современной медицины по улучшению результатов оперативного лечения острого холецистита у пациентов пожилого и старческого возраста с высоким риском развития жизнеугрожающих экстраабдоминальных осложнений, что, несомненно, имеет важное значение для хирургии.

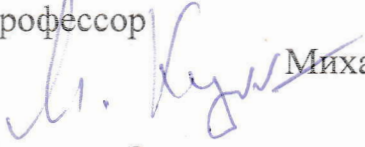
По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Сергея Александровича Кунеевского «Оптимизация хирургического лечения острого холецистита у пациентов пожилого и старческого возраста с высоким риском развития жизнеугрожающих экстраабдоминальных

осложнений» полностью соответствует требованиям п. 9, 10, 11, 13, 14 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Кунеевский Сергей Александрович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент

профессор кафедры факультетской хирургии и трансплантологии
федерального государственного образовательного учреждения высшего
образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

доктор медицинских наук, профессор
(14.01.17 – Хирургия)


Михаил Валентинович Кукош

Подпись профессора М.В. Кукоша «Завещаю»

Ученый Секретарь ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский
медицинский университет»,
д.б.н., профессор


Н.Н. Андреева

« 21 » _____ 11 _____ 2022 г.

Согласен на обработку своих персональных данных

д.м.н., профессор


Михаил Валентинович Кукош

603005, г.Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д.10/1
тел.: (831) 422-12-50; факс: (831) 439-01-84
<http://pimunn.ru>; e-mail: rector@pimunn.ru
e-mail: kukoshm@mail.ru