

ОТЗЫВ
ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА
доктора медицинских наук, профессора
Федорова Владимира Эдуардовича на диссертационную работу
Кунеевского Сергея Александровича
«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

Актуальность темы диссертационного исследования

Ежегодно во всем мире более чем 1,5 млн. больным проводится хирургическое лечение по поводу желчнокаменной болезни, а в России - выявляется свыше 900 тысяч пациентов с калькулезным холециститом и его осложнениями. По эпидемиологическим данным данная патология охватывает от 13 до 20 % населения нашей страны.

Основную массу таких больных составляют лица преклонного возраста с «накопленными» за многие годы сопутствующими заболеваниями различной степени тяжести. Когда речь идет о пациентах старше 60 лет, то изменения со стороны сердца и сосудов становятся превалирующими факторами риска, увеличивающими число органных и системных осложнений, а также летальности более чем в 2 раза. Среди них наиболее частой комбинацией является сочетание желчнокаменной болезни и ИБС, что у лиц старше 60 лет наблюдается в 28-30%.

У пациентов с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, особенно при необходимости выполнения экстренных и срочных вмешательств на гепатодуоденальной зоне, госпитальная летальность может резко увеличиваться и достигать 45%. Это происходит потому, что общая клиническая картина запутывается, при этом признаки ишемии миокарда,

артериальной гипертонии могут даже превалировать над проявлениями калькулезного холецистита и его осложнений.

Частота выявления болей в левой половине грудной клетки при развитии так называемого холецисто-кардиального синдрома, который называют еще коронарно-билиарный синдром Боткина, или - рефлекторная стенокардия при холецистите, или - билиарно-кардиальный синдром при желчнокаменной болезни очень высока и достигает 53,5%. На таком тяжелом контингенте пациентов волей-неволей приходится сосредотачивать максимальные усилия прежде всего на лечении сопутствующих холециституту патологических процессах.

Особенно трудным является ведение таких больных в условиях первого этапа оказания хирургической помощи – в центральных районных больницах с небольшим коечным фондом и ограниченными диагностическими возможностями. Именно к ним относится и хирургическое отделение Старокулаткинской районной больницы в Ульяновской области, которое явилось клинической базой проведенного исследования. Это еще сильнее подчеркивает актуальность исследуемой проблемы.

Цель исследования представлена четко и ясно: улучшение результатов оперативного лечения пациентов пожилого и старческого возраста с острым холециститом путем оптимизации выбора доступа и способа послеоперационного обезболивания.

Для ее достижения сначала была поставлена первая задача: изучение особенностей колебаний послеоперационной летальности в различных возрастных группах, что позволило выявить преобладающие причины смерти.

Затем решено определить прогностическую значимость факторов риска развития жизнеугрожающих экстраабдоминальных осложнений у пациентов пожилого и старческого возраста с острым холециститом в послеоперационном периоде.

В-третьих – решено оценить влияние травматичности хирургического вмешательства (выбора операционного доступа и способа обезболивания у данных пациентов) на его исходы.

Новизна исследования и достоверность полученных результатов

Научная новизна работы состоит в том, что в ходе анализа полученных клинико-инструментальных и биохимических данных автор пришел к заключению о прогностической значимости определенных факторов риска развития опасных для жизни осложнений после холецистэктомии.

Установлено, что прогностическую ценность имеют еще и признаки бессимптомного поражения органов сердечно-сосудистой системы, которые могут при хирургическом стрессе прогрессировать и трансформироваться в наиболее распространенные факторы риска ишемии миокарда.

В данной работе впервые доказана не просто обоснованность выбора малотравматичного доступа к желчевыводящей системе, но и эффективность последующей периранеовой анестезии у лиц пожилого и старческого возраста с взаимным отягощением холецистита и сопутствующих заболеваний. Автором установлено, что это позитивно влияет на хирургический стресс и позволяет добиться значимого снижения послеоперационной летальности.

Практическая значимость работы состоит в том, что внедрение в комплекс предоперационной стратификации сердечно-сосудистого риска (оценка признаков поражения органов мишеней, уровня физической активности и факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний) у пациентов, оперированных по поводу калькулезного холецистита с использованием различных вариантов малоинвазивного хирургического лечения, позволяет эффективно прогнозировать риск развития фатальных и нефатальных послеоперационных осложнений, не связанных с хирургическим вмешательством и снижать их количество.

Использование перираневой инфузии местных анестетиков в комплексе послеоперационного обезболивания в сочетании с малоинвазивным доступом обеспечивает снижение послеоперационных осложнений.

Достоверность результатов представленной работы не вызывает сомнения, так как она выполнена на достаточном клиническом материале и с использованием современных методов исследования. Результаты диссертационного исследования подтверждены математическими расчётами и подвергнуты адекватной статистической обработке.

Достоверность результатов так же подтверждается 12 публикациями, 4 из которых входят в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки Российской Федерацией.

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

Диссертационная работа выполнена на высоком методическом уровне. Использованные автором методы исследования информативны. Большой объем клинических наблюдений позволил диссертанту подвергнуть результаты работы полноценной статистической обработке с современным анализом.

Четко выделены критерии включения и исключения обследуемых пациентов. Дизайн исследования составлен корректно. Клинические исследования проведены на значительном клиническом материале, включавших значимые цифры: 2343 и 853 пациентов соответственно.

Именно на нем, путем использования современных методов оценки признаков поражения органов мишеней, уровня физической активности и факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, получены новые данные об холецисто-кардиальном синдроме.

Таким образом, в ходе выполнения работы получен достаточный материал для достижения стоящей перед диссертантом цели,

сформулированы основные положения. Выводы и практические рекомендации логично вытекают из результатов исследования.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Полученные данные расширяют представление о коморбидности. Они рекомендуют 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 внутрираневого инфузией анестетика для обезболивания.

Практическая значимость диссертации является продолжением ее научной новизны и несомненно связана с ней. Предпочтительным методом выбора у пациентов пожилого и старческого возраста с высоким риском развития жизнеугрожающих экстраабдоминальных осложнений при остром холецистите является холецистэктомия из мини-доступа.

В связи с этим, данное диссертационное исследование в первую очередь нужно хирургам, поскольку без прогнозирования течения послеоперационного периода невозможно достичь хороших результатов без летальных исходов.

Материал, изложенный в диссертации, неоднократно докладывался автором на Международных, Всероссийских и региональных конференциях. Предложенные рекомендации внедрены в работу хирургических отделений ГУЗ «Старокулаткинская РБ» и ГУЗ «Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи».

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

Оценка содержания диссертации

Диссертация выполнена изложена на 112 страницах машинописного текста. Она включает введение, обзор литературы, материал и методы исследования, главу собственных исследований, обсуждения полученных

результатов, выводы, практические рекомендации и указатель литературы, включающий 163 отечественных и иностранных источников. Диссертация иллюстрирована 22 таблицами, 18 рисунками.

В 1 главе представлен «Обзор литературы», в котором отражено современное состояние проблемы диагностики и лечения больных с острым холециститом и тяжелой сопутствующей патологией, автором выявлены нерешенные вопросы лечения больных острым холециститом. Также освещена взаимосвязь и взаимоотношение желчнокаменной болезни и заболеваний сердца. Особенно важно, что в обзоре литературы широко отражены современные представления о холецисто-кардиальном синдроме.

В следующей главе - «Материалы и методы исследования», представлены особенности клиники сочетания калькулезного холецистита и сердечно-сосудистых заболеваний. Работа выполнена на большом материале и на высоком методологическом уровне.

Анализируемый клинический материал по диагностике и малоинвазивному хирургическому лечению желчнокаменной болезни у лиц с сопутствующими заболеваниями соответствует действующим клиническим рекомендациями Общества хирургов РФ.

В главе 3 - «Результаты собственных исследований», описаны два этапа исследований двух подходов к хирургическому вмешательству на желчном пузыре и желчных протоках, затем произведено их сравнение.

В соответствии с полученными данными среди всех пациентов второго этапа исследования средний индекс массы тела оказался $31,64 \pm 7,86$, из них, среди умерших пациентов с инфарктом миокарда составил $33,84 \pm 6,74$. Проведенное исследование свидетельствует о достоверном снижении вероятности летального исхода практически в 8 раз у тех, у которых было выявлено ожирение 1 степени.

В то же время, если пациенты были отнесены ко 2 степени ожирения, вероятность смертельного исхода у них снижалась только в 6,5 раз, а у пациентов, относящихся к 3 степени ожирения - в 3 раза.

В качестве критериев бессимптомного поражения органов мишеней у пациентов пожилого и старческого возраста определяли пульсовое давление

и лодыжечно-плечевой индекс. Результаты продемонстрировали, что вероятность неблагоприятного исхода в послеоперационном периоде статистически достоверно увеличиваются более чем в 3 раза с ростом пульсового давления более 60 мм рт.ст. ($p < 0,0001$), и уменьшении лодыжечно-плечевого индекса менее 0,9 ($p < 0,0001$).

Автором доказано, что использование у пациентов пожилого и старческого возраста минилапаротомного доступа в сочетании с послеоперационным перираневым обезболиванием снижало вероятность смертельного исхода.

Выводы диссертации соответствуют поставленной цели и задачам.

Принципиальных замечаний по оформлению диссертации и автореферата нет.

В ходе оппоненции возникли вопросы, на которые хотелось бы получить ответы диссертанта, поскольку это позволит уточнить предлагаемые в работе термины, положения и определения:

1. Что подразумевается под определением «жизнеугрожающие экстраабдоминальные осложнения».
2. Фатальные и нефатальные осложнения – это смертельные и не смертельные осложнения в послеоперационном периоде или нет?
3. Почему холецистокардиальный синдром назван именем доктора Боткина?

Заключение

Диссертация 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 новой и актуальной научно-практической задачи, имеющей важное значение для современной хирургии.

Актуальность проблемы, методический подход, научная новизна и практическая значимость данной работы полностью соответствуют

требованиям п. 9-11, 13, 14 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г. (с изменениями, утвержденными в Постановлении Правительства РФ от 21.04.2016 №335, от 20.03.2021 г. № 426), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждение искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Оппонент согласен на сбор, хранение и размещение в сети Интернет своих персональных данных (в соответствии с требованиями Приказа Минобрнауки России № 662 от 01.07.2015 г.), необходимых для работы диссертационного совета 24.2.422.03.

Официальный оппонент

Профессор кафедры хирургии и онкологии
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени
В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук (научная специальность 3.1.9. – Хирургия),
профессор



Федоров Владимир Эдуардович

Дата: 19 ноября 2022 г.

Подпись д.м.н, профессора Федорова В.Э. заверяю:
Ученый секретарь ФГБОУ ВО «Саратовский государственный
медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства
здравоохранения РФ, доктор медицинских наук, доцент

«19» ноября

2022 г.

Т.Е. Липатова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Адрес: 410012, Приволжский федеральный округ, Саратовская область, г. Саратов, ул. Большая Казачья, 112. Тел. (845-2)-27-33-70; (845-2)-49-33-03.
E-mail: meduniv@sgmu.ru
Адрес официального сайта организации: <http://www.sgmur.ru/>