ОТЗЫВ
официального оппонента
доктора медицинских наук, профессора Ларичева А.Б.
о диссертационной работе Щербы Сергея Николаевича
«Новые подходы к профилактике
послеоперационных гнойно-септических осложнений
у колопроктологических больных»,
представленной на соискание ученой степени
доктора медицинских наук по специальности 14.01.17– хирургия

Актуальность темы исследования

Общеизвестно, что каждая рана потенциально представляет собой открытые «ворота» для инвазии бактериальной микрофлоры. Проблема гнойно-инфекционных осложнений со стороны раны в плановой абдоминальной хирургии обусловлена тем, что частота их возникновения варьирует от 3% до 70% в зависимости от характера раневого процесса и других обстоятельств. Операционные раны при так называемых «условно-чистых" и "загрязнённых» операциях (к ним относятся и хирургические вмешательства на толстой кишке в колопроктологии) заведомо рассматриваются как обсеменённые патогенными микроорганизмами. В связи с необходимостью работать на открытом просвете кишечника даже в условиях соблюдения самых строгих правил асептики практически невозможно избежать бактериальной контаминации раны, и этот факт определяет высокий риск развития раневой инфекции. В наши дни продолжается поиск эффективных методов профилактики раневой инфекции. В этом отношении одним из действенных направлений является активное дренирование послеоперационной раны и другие мероприятия, реализация которых возможна в условиях общехирургического или специализированного хирургического стационара. Перечисленные проблемные положения стали объектом пристального внимания диссертации С.Н. Щербы. Из этого следует, что тема данного исследования является актуальной и в полной мере соответствует запросам современной хирургической практики.

Новизна результатов исследования

Новизну диссертационного исследования составляет разработка способа пролонгированного проточно-аспирационного дренирования лапаротомной раны («Способ профилактики нагноения послеоперационных ран», патент РФ № 2482805, публ. 20.10.2014) и способа двойного перекрёстного пролонгированного проточно-аспирационного дренирования промежностной раны («Способ профилактики нагноения послеоперационных промежностных ран»,

патент РФ № 2531541, публ. 20.10.2014). В их основе заложен принцип “гидравлической компрессии” раствора антисептика в раневой полости с длительным пребыванием дренажей в ране.

Экспериментальным путём установлен уровень порогового давления, при котором возможно безопасное нагнетание промывной жидкости без её попадания в брюшную полость. Сравнительное исследование морфологических характеристик заживления зашитой послеоперационной раны подтверждает гипотезу, в соответствии с которой оптимальный срок пребывания дренажей в полости лапаротомной и промежностной раны должен составлять не менее 9–10 суток. При этом в условиях пролонгированного проточно-аспирационного дренирования раневое пространство в подкожной клетчатке на месте удалённого проточного дренажа полностью заполняется рубцовой тканью к 25–30 суткам после операции.

Разработан и применён в клинической практике способ прогнозирования развития раневой инфекции, в основе которого лежит оценка динамики изменений в экссудате количества лейкоцитов, макрофагов и фибробластов, а также парциального напряжения кислорода кожи и локальной температуры вульнарной зоны, которые рассматриваются в качестве предикторов инфекционно-воспалительного процесса («Способ раннего прогнозирования развития нагноений послеоперационных ран в доклинической фазе», патент РФ № 2531541, публ. 10.09.2016).

Метод пролонгированного проточно-аспирационного дренирования лапаротомной и промежностной раны успешно апробирован у пациентов, оперированных по поводу различных заболеваний ободочной кишки, при ликвидации артифициального кишечного свища и при хирургическом лечении переднего ректоцеле. В работе представлен сравнительный анализ ближайших и отдалённых результатов их лечения.

Разработан оригинальный способ подготовки кишки для наложения кишечной стомы у колопроктологических пациентов («Способ подготовки кишки для наложения кишечных стом», патент РФ № 2219850, публ. 27.12.2003). Его суть сводится к тому, что выбранная для наложения свища и «маркированная» проведённой через её брыжейку трубкой-фиксатором петля толстой или тонкой кишки во время первичной операции остаётся в брюшной полости. При появлении первых признаков неблагополучия со стороны межкишечного анастомоза без лапаротомии она (петля) выводится наружу, и формируется артифициальный кишечный свищ.

Степень достоверности и обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Диссертация выполнена на современном методическом уровне. Эксперимент включал изучение гистоморфологических характеристик заживления раны с образованием послеоперационного рубца передней брюшной стенки. Клинический фрагмент основан на анализе результатов лечения и обследования 885 больных, перенёсших оперативное вмешательство на толстой и тонкой кишке. Большую их часть составили пациенты, у которых через срединный лапаротомный доступ осуществлялось закрытие одноствольной функционирующей кишечной стомы (127 человек), выполнялась дестомизация из локального доступа (171 больной), проводилось оперативное лечение неопухолевых заболеваний толстой кишки (170 пациентов) и, наконец, оперированные посредством трансперинеального доступа по поводу переднего ректоцеле (92 наблюдения). Для сравнительного анализа особенностей заживления лапаротомной и промежностной ран в зависимости от способа их дренирования больные каждой и перечисленных категорий были разделены на 2 (основная и контрольная) группы. По полу, возрасту, характеру основного и сопутствующего заболеваний, виду хирургического вмешательства, пред- и послеоперационному лечению сравниваемые группы были репрезентативны и сопоставимы.

Объем проведенных исследований, отсутствие различий в сформированных клинических группах, а также объективность методов исследования позволили выполнить обоснованный анализ полученных данных. Статистическая обработка результатов проведена при помощи современного программного обеспечения. Методы анализа выбраны исходя из типов данных и объемов выборок. Степень значимости различий указана для всех сравниваемых показателей. Всё изложенное позволяет сделать заключение о достоверности и обоснованности результатов исследования, выводов и практических рекомендаций.

Научная и практическая значимость результатов

Клинически значимым представляется определение выявленных в работе ранних предикторов развития инфекционно-воспалительных осложнений со стороны послеоперационной раны. Для этого предлагается проведение комплексной оценки цитологической картины раневого отделяемого, динамики транскутанного парциального давления кислорода капиллярной крови и температуры кожи паравульнарной зоны. Совокупность этих критериальных

параметров позволяет выявить инициацию гнойного процесса на так называемой доклинической стадии их развития и своевременно предпринять корригирующие действия.

С целью профилактики раневой инфекции автор разработал способ пролонгированного проточно-аспирационного дренирования лапаротомной раны и двойного перекрёстного пролонгированного проточно-аспирационного дренирования раны промежностной локализации. Его основу составляет создаваемый в ране кратковременный деконтаминационный гидрокомпрессионный эффект Комплексная оценка течения раневого процесса позволила сформулировать оригинальную концепцию заживления инфицированной послеоперационной раны в подобных условиях течения раневого процесса. Конкретизированы показания к использованию предложенных способов, сформулированы особенности ведения больных в раннем периоде после операции, включая режимы интравульнарной компрессии и длительность дренирования.

Предложенный автором способ наложения превентивного разгрузочного кишечного свища позволяет дифференцировать тактику стомирования, что способствует уменьшению числа интраабдоминальных гнойно-септических осложнений в раннем послеоперационном периоде, опосредованно улучшая отдалённые результаты лечения и социально-трудовую адаптацию больных.

Совокупность авторских предложений, включая модификацию оперативного пособия при формировании кишечной стомы, способы пролонгированного проточно-аспирационного дренирования лапаротомной и промежностной раны, методику прогнозирования раневых осложнений, положительно сказывается на успешности хирургического лечения больных колопроктологического профиля.

Результаты исследования С.Н. Щербы применимы в практической деятельности общих хирургов, онкологов, колопроктологов. Расширение круга врачей, имеющих возможность ознакомления с основными положениями научной работы, может быть достигнуто путем издания учебно-методического пособия для использования при подготовке соответствующих специалистов на хирургических кафедрах, в том числе занимающихся последипломным образованием.

Степень завершённости исследования и качество оформления диссертации

Рецензируемая диссертационная работа выполнена в соответствии с поставленной целью и основными задачами

исследования. Анализ её содержания и основных научных положений позволяет заключить: цель достигнута полностью, а суть полученных результатов отражена в 10 выводах. Положения, выносимые на защиту, логично вытекают из содержания диссертации, как того требует статус ученой степени. Работа соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждено планом исследования. Выводы логично вытекают из материала и соответствуют поставленным цели и задачам.

Диссертация оформлена по стандарту ГОСТ Р 7.0.11 – 2011. Ее объем составляет 284 страницы печатного текста. Она включает введение, обзор литературы, характеристику материалов и методов исследования, пять глав собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы, содержащий 492 источника, в т.ч. – 193 на иностранном языке. Текст сопровождают 54 таблицы и 43 рисунка. Диссертация написана грамотно с позиций языковых знаний, читается свободно, характеризуется аналитическим подходом в достижении цели исследования. Качество иллюстративного материала оставляет благоприятное впечатление.

Недостатки содержательной части диссертации

1. В работу вошли результаты обследования и лечения 325 больных, оперированных по поводу рака ободочной и прямой кишки (так называемая первая категория пациентов – 36,7%). На возникающий в связи с этим вопрос – нужна ли вторая научно-квалификационная специальность по диссертации – онкология, ответ однозначен – работа соответствует одной специальности – 14-01-17 – хирургия, поскольку в ней рассматривается в чистом виде хирургическая проблема – раневая инфекция и её профилактика при оперативном лечении больных колопроктологического профиля. Более того, если бы автор не использовал этих больных, то оставшаяся часть – 560 пациентов с неонкологической патологией, была бы вполне репрезентативной для получения тех же выносимых на защиту положений, выводов и практических рекомендаций.

2. Не совсем понятным выглядит структура анализа и изложение материала в 6 главе, где представлены результаты исследования таких критериев, как парциальное напряжение кислорода в капиллярной крови и температура кожи в раневой зоне. В тексте они объединяются одним понятием – физиологические методы контроля регенерации послеоперационных ран (стр. 189). Следует заметить, что и тот, и другой критерии в большей степени характеризуют выраженность воспаления и с их помощью оценить регенерацию, т.е. способность восстанавливать повреждённые ткани, весьма проблематично.

В данной главе для проведения сравнительного анализа клинические наблюдения делились на группы в зависимости от характера экссудата (серозный, серозно-гнойный, гнойный). В связи с этим возникает вопрос: каким образом осуществлялась дифференциация именно этих свойств экссудата, иными словами – как клинически отличить серозно-гнойный его характер от гнойного?

3. Давая характеристику цитологической картины раны, использованы термины «дегенеративный» и «регенеративный» цитоз. Кто предложил подобную характеристику цитограмм?

4. При тщательном анализе текста не удалось обнаружить внятного (научно обоснованного) объяснения мысли, которая представлена в виде резюме на стр. 194: «дозирование физической нагрузки в ближайшие 2 - 3 месяца послеоперационного периода может послужить резервом для почти полного исключения послеоперационных вентральных грыж». Хотелось бы услышать комментарий по этому поводу.

5. Среди достижений рецензируемой диссертации фигурирует разработка комбинированного способа прогнозирования нагноения послеоперационной раны. Апробировалось ли в клинической практике это предложение? Насколько оно оказалось полезным практическому врачу? Какова его чувствительность и специфичность?

6. Работа изобилует жаргонизмами и терминами, которые не соответствуют своей сути: раневой «секрет» (грамотнее звучит – «экссудат», «засасывание» экссудата (культурнее использовать термин «аспирация»), «тупая» травма (она бывает закрытая или открытая), для характеристики инфекционно-воспалительного процесса используются такие термины, как «первичное», «начинающееся», «типичное» нагноение, которые в специальной литературе не используются, они не достойны употребления даже в «интимной» обстановке повседневной деятельности хирурга. Наконец, в работе систематически фигурируют весьма специфические аббревиатуры – БПЭ, ГСО, ДППАД, ППАД, ЭА, ЦЭБПЭ. Официально их использование в тексте допустимо, однако они не украшают диссертацию, и это вызывает сожаление.

Большая часть высказанных замечаний предназначена для того, чтобы уточнить детали диссертационного исследования. Они помогут автору позитивно совершенствовать стиль работы на перспективу. В конечном счёте, всё изложенное в этом разделе не умаляет достоинств исследования в целом и его значимости для хирургии. Принципиальных возражений по содержанию диссертации, выводам и практическим рекомендациям не возникает.

Полнота опубликования основных результатов и соответствие автореферата содержанию диссертации

Основные результаты оцениваемой диссертации в полном объеме отражены в 49 публикациях, из которых 21 работа опубликована в рекомендованных ВАК ведущих рецензируемых научных изданиях, в том числе 4 патента на изобретение. Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

Заключение

Диссертация Щербы Сергея Николаевича «Новые подходы к профилактике послеоперационных гнойно-септических осложнений у колопроктологических больных» является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно рассматривать в качестве крупного научного достижения, направленного на улучшение результатов профилактики раневой инфекции в хирургической колопроктологии и вносящего значительный вклад в развитие здравоохранения. По актуальности, объему исследований, научной новизне и практической значимости рассматриваемая диссертация соответствует требованиям пункта 9 Постановления Правительства РФ "О порядке присуждения ученых степеней" № 842 от 24.09.2013 г. (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335 и от 02.08.2016 г. N748), а ее автор достоин присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент:
заведующий кафедрой общей хирургии
Ярославского государственного медицинского университета
доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия),
профессор

Ларичев Андрей Борисович

30 января 2018 г.

150000, г. Ярославль,
ул. Революционная, 5
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России,
телефон: +7 (4852) 75-59-05;
e-mail: larich-ab@mail.ru

Подпись доктора медицинских наук, профессора
Ларичева Андрея Борисовича «заверяю».

Ученый секретарь Учёного совета
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России
кандидат медицинских наук, доцент

Потапов Максим Петрович