

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, Хачатрян Нвард Николаевна на диссертацию Остроумовой Юлии Сергеевны «Сравнительная оценка критериев прогнозирования течения вторичного перитонита и абдоминального сепсиса», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия.

Актуальность темы диссертации

Актуальность данной работы обусловлена, прежде всего, ростом заболеваемости и смертности от вторичного перитонита, осложненного тяжелым сепсисом и септическим шоком. При данной патологии цифры летальности остаются на достаточно высоком уровне и составляют 60-70% случаев осложненных форм перитонитов.

Одним из путей улучшения результатов лечения данных пациентов является рациональное прогнозирование течения и исхода заболевания на ранних этапах госпитализации, в том числе путем объективной оценки тяжести состояния пациента.

Тема диссертации актуальна в ургентной хирургии. Работа вносит существенный вклад в решение данной проблемы.

Научная новизна исследования

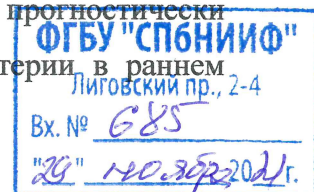
Автором на основании большого количества клинического материала изучена структура больных с вторичным перитонитом, поступающих в многопрофильный стационар.

Диссертантом определена ценность различных прогностических шкал и критериев, а также варианты сочетания их между собой для получения наилучших результатов прогнозирования, путем их сравнительной оценки.

На основании проведенного исследования объективно доказана эффективность использования прогностических шкал с совокупностью отдельных критериев у пациентов с вторичным перитонитом, осложненным тяжелым сепсисом и септическим шоком при поступлении в стационар для выявления групп с дифференцированной хирургической тактикой.

Определены целевые показатели у шкалы SOFA и индекса Чарлсон в группах данных пациентов для улучшения исхода заболевания.

Также, при помощи статистического анализа, выявлены наиболее прогностически значимые для динамической оценки тяжести состояния шкалы и критерии в раннем



послеоперационном периоде, которыми являются шкала SOFA и показатель прокальцитонинового теста.

Практическая значимость работы

Автором доказано, что использование предложенного алгоритма для распределения пациентов по степени тяжести, позволяет выявить группу пациентов, нуждающихся в дифференцированной хирургической тактике по типу “Damage Control” уже на уровне приемного покоя.

Определено «критическое» пороговое значение времени выполнения операции от момента поступления больного в стационар. Превышение рассчитанного временного промежутка достоверно повышает вероятность развития осложнений и наступления неблагоприятного исхода.

Доказано, что использование шкалы SOFA и прокальцитонинового теста в раннем послеоперационном периоде целесообразно для контроля полноты санации источника инфекции и адекватности проводимой антибактериальной терапии.

Полученные результаты исследования имеют важное значение для совершенствования прогностических методов у пациентов с вторичным перитонитом.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, достоверность полученных результатов.

Для обоснованности каждой из выбранных задач сформулированы положения, выносимые на защиту.

Достоверность проведенного исследования определяется большим количеством наблюдений, включенных в исследование (86 пациентов с вторичным перитонитом), обработкой полученного материала с использованием современных методов статистического анализа. Разумное планирование дизайна исследования, использование современных методов обследования больных позволили получить объективные данные. Выводы логично вытекают из поставленных задач и являются убедительными. Заключение и практические рекомендации полностью отражают результаты проведенного исследования, позволяют считать поставленные в работе задачи решенными, являются хорошо подготовленными и научно обоснованными.

Структура и оценка содержания диссертации

Диссертация изложена на 110 страницах текста компьютерного набора, состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы,

который содержит 87 источников, из которых 54 - зарубежных и 33 – отечественных. Работа содержит 20 таблиц, 1 приложение и иллюстрирована 20 рисунками.

Во введении автор представила актуальность, цели и задачи исследования, научную новизну, теоретическую и практическую значимость работы. Положения, выносимые на защиту, отражающие суть исследования.

Обзор литературы (Глава 1) изложена на 23 страницах текста. Изученные литературные источники позволили полностью отразить представление о состоянии проблемы.

В этой главе диссертант осветил современное состояние проблемы осложненных форм вторичного перитонита. Подробно остановилась на особенностях прогностических шкал при данной патологии. Подчеркнуто важное значение анамнеза заболевания, правильная трактовка полученных клинических данных.

Всесторонне рассмотрены методы прогнозирования шкальными методиками при вторичном перитоните, осложненным тяжелым сепсисом и септическим шоком. Не остались без внимания и отдельные критерии и показатели при вторичном перитоните. Отмечено, что крайне актуальной задачей является разработка алгоритма прогноза течения заболевания на основании динамики данных в пред- и послеоперационном периоде для выделения групп с дифференцированной тактикой лечения.

Во второй главе (материалы и методы лечения) автор использовала большой клинический материал для достижения цели исследования, который составил в общей сложности 86 пациентов с вторичным перитонитом. В этой главе диссертант дал всесторонние и исчерпывающие характеристики клинического материала, представил подробное описание методов клинической и лабораторной диагностики, используемых в исследовании.

Сравнительный анализ результатов прогнозирования при применении различных критериев и шкал на этапе поступления в стационар у пациентов с осложненным вторичным перитонитом отражены в 3 главе.

Оценка каждого статистически значимого показателя производилась с использованием ROC-кривой, что наиболее точно показывает чувствительность и специфичность критерия. Далее на основании полученных данных и их различных комбинаций сформирован алгоритм оценки неблагоприятного исхода на данном этапе. Наилучшую чувствительность и специфичность показала комбинация шкалы SOFA с индексом коморбидности Чарлсон и составила 92,9% и 66,7% соответственно. Также данные критерии позволяют не только предсказать исход лечения, но и выделить группы

пациентов, различающиеся по степени тяжести, для которых может применяться дифференцированная тактика лечения.

Четвертая глава посвящена оценке течения вторичного перитонита в первые сутки послеоперационного периода с учетом динамики шкальных показателей. Анализ производился также с использованием ROC-анализа. По результатам исследования наилучшей прогностической способностью оказалась оценка по шкале SOFA, которая обладает наилучшей чувствительностью 81,1% и специфичностью 89,3%.

Также автором оценивались данные предоперационной подготовки, непосредственно оперативного вмешательства и анестезиологического пособия. Результатом этой оценки было появление моделируемого показателя – «критическое» время от момента поступления в стационар до операции, которое составило 8 часов 40 минут.

Диссертант, проведенным исследованием, продемонстрировала один из главных элементов комплексного подхода к лечению пациентов с вторичным перитонитом, а именно раннее начало оперативного вмешательства, направленное на устранение и контроль источника перитонита.

Пятая глава посвящена вопросу оценки эффективности лечения пациентов в раннем послеоперационном периоде (первые 3-е суток). Автором отмечены значимые предикторы течения разлитого вторичного перитонита, осложненного тяжелым сепсисом – регресс органной дисфункции по шкале SOFA и снижение показателя прокальцитонинового теста.

Заключение, выводы, практические рекомендации полностью отражают результаты проведенного исследования, являются убедительными и основываются на большом клиническом материале с применением современных методов исследования. Из поставленных задач вытекают соответствующие выводы.

По теме диссертации опубликовано 12 печатных работ, из них – 4 в изданиях, рекомендованных ВАК. Результаты и выводы диссертационной работы могут использоваться в научной, педагогической и практической деятельности лечебных учреждений Москвы.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. В автореферате и тексте диссертации встречаются отдельные стилистические погрешности и опечатки, которые не носят принципиального характера и не влияют на высокую оценку диссертационной работы.

Заключение

Диссертационная работа Остроумовой Юлии Сергеевны на тему : «Сравнительная оценка критериев прогнозирования течения вторичного перитонита и абдоминального сепсиса», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия, является самостоятельной законченной научно-квалифицированной работой, в которой разработан алгоритм прогнозирования течения заболевания у пациентов с вторичным перитонитом, осложненным тяжелым сепсисом, что имеет большое практическое значение для здравоохранения.

По актуальности, объему проведенных исследований, научной новизне и практической значимости диссертация Остроумовой Ю.С. отвечает требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание степени кандидата наук по специальности 3.1.9 – хирургия, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени.

Официальный оппонент:

Профессор кафедры хирургических
болезней и клинической ангиологии
ФГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова» Министерства
Здравоохранения РФ
доктор медицинский наук

Хачатрян Нвард Николаевна

«17» ноября 2021 г.

Подпись д.м.н. Н.Н. Хачатрян «заверяю»:

Начальник отдела кадров



Н.Н. Хачатрян

«17» ноября 2021 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России), Российская Федерация, 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1; тел.: (495) 637-94-56; e-mail: msmsu@msmsu.ru