

ОТЗЫВ

официального оппонента – доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры хирургических инфекций им. В. Ф. Войно-Ясенецкого ИУВ ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, врача-хирурга ФКУЗ «Главный клинический госпиталь МВД России» **Земляного Александра Борисовича** о диссертационной работе Егоркина Михаила Александровича на тему «Современные подходы к лечению анаэробного парапроктита», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.17. – Хирургия.

Актуальность темы диссертации. Диссертация Егоркина М.А. посвящена важной проблеме современной колопроктологии, а именно лечению больных с анаэробными формами острого парапроктита. Актуальность изучения данной патологии объясняется тем, что лечение этой категории больных представляет собой трудную комплексную задачу, включающую экстренную хирургию, а также интенсивную инфузионную и антибактериальную терапию. Особую роль в возникновении и тяжёлом течении анаэробной инфекции принадлежит спорообразующим анаэробам – *Cl. Perfringens*, *Cl. Septicum*, *Cl. Hystoliticum*. Анаэробная инфекция характеризуется такими особенностями, как инвазивность, вирулентность и токсичность. После лечения у больных анаэробным парапроктитом в большинстве случаев формируются обширные и глубокие раны. Такие раны часто распространяются на всю область промежности, мошонку, бедро, брюшную стенку до подмышечных впадин, а также спину до лопаточных костей. Такие раны являются основной причиной длительной нетрудоспособности, часто инвалидизируют больных и требуют повторных пластических операций. Особенностью этого заболевания является ещё и то, что его трудно диагностировать и лечить.

Автором поставлена цель: улучшение результатов лечения больных анаэробным парапроктитом.

В соответствии с целью в работе сформулированы задачи исследования: изучить спектр бактериальной флоры, ответственной за возникновение острого анаэробного парапроктита; оценить эффективность метода лазерной доплеро-

ровской флуометрии в выявлении границ воспаления; определить эффективность вакуумной терапии (negative pressure wound therapy – NPWT) в лечении ран промежности после хирургического лечения; провести анализ эффективности альгинатных и суперабсорбирующих перевязочных материалов в лечении ран после операций; определить частоту возникновения свищей прямой кишки; оценить летальность и частоту послеоперационных осложнений в условиях специализированного стационара; изучить независимые факторы риска и выявить предикторы летальных исходов при анаэробном парапроктите.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые в отечественной практике выполнено исследование, посвящённое изучению острого анаэробного парапроктита и тактике его лечения. В рамках научного исследования определены независимые факторы риска и предикторы летальных исходов при анаэробном парапроктите. В работе показана эффективность применения вакуумной терапии в лечении ран после хирургических вмешательств по поводу анаэробного парапроктита.

В рамках проведенного диссертационного исследования получено пять патентов Российской Федерации на изобретение, что убедительно подтверждает его новизну и научную значимость.

Практическая значимость исследования.

В результате проведенного автором исследования в клиническую практику введен дифференцированный подход к лечению больных анаэробным парапроктитом, что позволило снизить частоту летальных исходов в условиях специализированного стационара до 7,7%.

Внедрение в клиническую практику метода вакуумной терапии значительно снижает длительность пребывания в стационаре и сокращает сроки лечения пациентов.

Выявленные факторы риска летального исхода при анаэробном парапроктите позволяют прогнозировать течение заболевания.

Полученные в ходе проведенного исследования результаты представляют интерес для практического здравоохранения и должны быть рекомендованы

для внедрения в клиническую практику специализированных колопроктологических стационаров.

Структура и объем диссертационной работы. Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Представленная диссертационная работа Егоркина Михаила Александровича имеет классическую структуру и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа изложена на 154 страницах машинописного текста, иллюстрирована 26 рисунками и 19 таблицами. Библиографический указатель включает в себя 108 источников, из которых 9 отечественных и 99 зарубежных.

В обзоре литературы проанализирована эпидемиология заболевания. Анаэробный парапроктит – редкое заболевание, в США ежегодно регистрируется более 1000 новых случаев.

В обзоре проводится анализ современных классификаций, этиологии и патогенеза заболевания. Подробно описаны разделы, касающиеся клинических проявлений и диагностики, включая лабораторные показатели и методы визуализации (рентгенологическое и ультразвуковое исследования, компьютерная томография).

Один из разделов обзора посвящен лечению больных анаэробным парапроктитом, включающему хирургическое лечение, антибактериальную, вакуумную терапию, гипербарическую оксигенацию, лечение иммуноглобулинами. Автор рассматривает варианты лечения ран на различных стадиях раневого процесса при анаэробном парапроктите.

Егоркиным М.А. тщательно проанализированы материалы по организации помощи и качеству жизни пациентов после лечения.

Целесообразно в конце этих разделов диссертанту выразить собственную оценку представленным материалам в виде небольшого заключения. В обзоре отсутствует анализ вариантов пластического закрытия обширных ран в ходе хирургического лечения анаэробного парапроктита.

Вторая глава посвящена материалам и методам. В этой главе излагаются критерии включения в исследование, характеристика пациентов и методы диа-

гностики. На 57 странице раздела, посвященного характеристике пациентов, сообщается о зависимости тяжести состояния пациентов от сроков поступления в стационар. Однако в этом же разделе, на странице 60, автор вновь анализирует сроки госпитализации больных анаэробным парапроктитом в стационар. Представляется целесообразным объединить эти данные в одно, что позволит избежать повторов и несомненно облегчит восприятие информации.

В разделе, посвященном методам диагностики автор описывает инструментальные и лабораторные методы диагностики анаэробного парапроктита. Однако число больных, сроки выполнения и показания к выполнению этих исследований автором не приводятся.

В третьей главе представлен алгоритм лечения больных анаэробным парапроктитом. В ней Егоркиным М.А. характеризует технические особенности экстренного хирургического вмешательства. В этой главе также сообщается о применении лазерной доплеровской флоуметрии с целью маркировки истинных границ поражения мягких тканей у 42 больных анаэробным парапроктитом. Однако метод отбора пациентов, а также характеристика группы, состоящей из 42 больных анаэробным парапроктитом, которым был применен метод лазерной доплеровской флоуметрии, и 29 пациентов, вошедших в контроль, автором не представлен.

В третьей главе Егоркин М.А. характеризуются и анализируются особенности периоперационного ведения пациентов с анаэробным парапроктитом.

Четвёртая глава посвящена непосредственным результатам лечения больных анаэробным парапроктитом. В ней представлено детальное описание структуры послеоперационных осложнений, вакуумной терапии ран промежности, опыта применения суперабсорбирующих и альгинатных повязок, перечислены факторы риска и предикторы летального исхода после хирургического вмешательства. Отсутствует анализ групп больных, подвергнувшихся как вакуумной терапии ран, так и применению суперабсорбирующих и альгинатных повязок.

В пятой главе представлены отдалённые результаты лечения больных анаэробным парапроктитом. В сроки от 6 до 112 месяцев прослежено 248

(66,3%) больных из общего числа оперированных. Представленный рисунок и фотографии облегчают восприятие материала.

Заключение написано по обычной форме и представляет изложение основных положений диссертации.

Выводы соответствуют поставленным задачам.

Практические рекомендации могут использоваться колопроктологами в клинической практике.

Результаты проведенной работы подтверждают, что хирургическое вмешательство у больных анаэробным парапроктитом имеет ключевое значение и должно быть направлено на удаление пораженных тканей. Внедрение в клиническую практику лазерной доплеровской флоуметрии позволяет объективизировать клиническую картину. Выявленные в результате диссертационной работы факторы риска и предикторы летального исхода, а также разработанный дифференциальный подход, позволили улучшить результаты лечения и уменьшить частоту летальных исходов до 7,7%.

Замечания:

1. Цель работы не соответствует уровню выполненной работы.
2. Недостаточен анализ результатов микробиологических исследований. Отсутствуют данные резистентности микроорганизмов к широко используемым антимикробным препаратам. Не рассмотрена микробиологическая резистентность как один из факторов неблагоприятных исходов или развития осложнений.
3. Не в достаточной мере представлены собственные подходы к пластическому закрытию обширных ран, сформированных в ходе первого этапа хирургического лечения анаэробного парапроктита.
4. При анализе тяжести состояния пациентов не используются балльные шкалы оценки тяжести и прогноза исхода заболевания.
5. Отсутствует графическая схема, разработанного лечебно-диагностического комплекса.
6. Выводы многословны. Они должны быть более сжаты и конкретны.

Заключение.

Диссертация Егоркина Михаила Александровича «Современные подходы к лечению анаэробного парапроктита» является самостоятельным законченным исследованием, полностью соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям и представленными в п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.08.2013 г. №842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. №335 и от 02.08.2016 г. №748), а её автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Согласен на сбор, хранение и передачу моих персональных данных в диссертационный совет Д 208.021.01 на базе ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» Минздрава России, а также принять участие в работе по защите диссертации.

Профессор кафедры хирургических инфекций
им. В. Ф. Войно-Ясенецкого
ИУВ ФГБУ «Национальный медико-хирургический
Центр имени Н.И. Пирогова» Минздрава России,
доктор медицинских наук,
профессор



Земляной Александр Борисович

Подпись доктора медицинских наук,
профессора Земляного Александра Борисовича заверяю:
ученый секретарь ИУВ ФГБУ «Национальный медико-хирургический
Центр имени Н.И. Пирогова» Минздрава России,
доктор медицинских наук,
профессор



Матвеев Сергей Анатольевич

« 22 » 03 2020 г.