

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе  
ФБГОУ ВО «Саратовский ГМУ  
им. В. И. Разумовского  
Минздрава России»

д.м.н. доцент

А.С. Федонников



"13" октября 2023 г.

### **ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Шевцова Михаила Николаевича «Коррекция синдрома кишечной недостаточности и абдоминального компартмент-синдрома у больных панкреонекрозом с кардиальной и легочной коморбидностью», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия.

#### **Актуальность темы исследования**

Хирурги и реаниматологи при панкреонекрозе в стерильной фазе основное внимание уделяют способам обрыва диссолюционных процессов в поджелудочной железе. В то же время целому каскаду патологических изменений, развивающихся в организме, уделяют недостаточно внимания. Одним из таких является синдром кишечной недостаточности (СКН), который в 30-85% случаев формируется при стерильном панкреонекрозе (СП). Высокое внутрикишечное давление и отек кишечной стенки приводят к значительному увеличению общего объема тонкой кишки и, соответственно, к повышению внутрибрюшного давления у 70-85% больных с развитием в последующем абдоминального компартмент-синдрома (АКС) в 5-9% наблюдений.

В данной работе внимание автора привлекли малоизученные вопросы, а именно изучение взаимосвязи СКН, внутрибрюшной гипертензии (ВБГ) и АКС у больных СП, определением первичного и основного патогенетического звена в формировании ВБГ и АКС, выяснением



особенностей патологического влияния высокого внутрибрюшного давления на сердце и легкие у пациентов, имеющих кардиальную и легочную коморбидность (КЛК). Большое число интраоперационных осложнений и высокая частота летальных исходов у больных СП с КЛК, осложненных АКС, закономерно диктует необходимость разработки способа определения показаний к превентивной хирургической декомпрессии, а значительные показатели ранних послеоперационных осложнений – к поиску ее миниинвазивных вариантов.

Соискателем обращено внимание, что еще не в полной мере решены вопросы интраоперационной профилактики грыж после различных видов декомпрессивных хирургических вмешательств, которые позволили бы избежать в отдаленном послеоперационном периоде планового грыжесечения.

Все это позволяет считать, что выбранная автором тема диссертационного исследования актуальна, имеет определенное научное и практическое значение, и соответствует специальности 3.1.9. – Хирургия.

#### **Связь работы с планами соответствующих отраслей науки**

Диссертационная работа Шевцова Михаила Николаевича выполнена в соответствии с планом научных работ ФГБОУ ВО «Волгоградского государственного медицинского университета» по проблеме «Лечение острого панкреатита у больных с сопутствующей соматической патологией». Результаты, полученные в данной работе, имеют существенное значение для развития отрасли клинической медицины, а именно хирургии.

#### **Новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Автором впервые убедительно доказано, что в формировании ВБГ и АКС у больных панкреонекрозом в стерильной фазе некротического процесса СКН играет опережающее развитие со всеми его интра – и экстраэнтеральными проявлениями. Соискателем обнаружено, что повышение внутрибрюшного давления наиболее грозным представляется у пациентов, имеющих кардиальную и легочную коморбидность. Сердце и легкие, пораженные хроническими, патогенетически связанными между собой заболеваниями, служат легкой «мишенью» для ВБГ, быстро приводящей к их декомпенсации. У этой категории пациентов даже при ВБГ I ст. существует угроза развития АКС в 8,3% случаев, а при ВБГ II ст. – в 67%. В ходе исследования автором выделены предикторы развития АКС, позволяющие выставлять показания к его превентивной хирургической коррекции. Этот способ защищен патентом № 2774856. Оптимизированы варианты превентивной хирургической декомпрессии и уточнены



возможности интраоперационной профилактики грыж после различных видов декомпрессивных операций.

**Практическая значимость** работы состоит в том, что у больных СП с КЛК с целью профилактики и лечения СКН на фоне стандартной коррекции внутрибрюшного давления (коррекция гипотонии, газообмена в легких и волевических нарушений) следует проводить терапию моторно-эвакуационной функции кишечника, метаболических нарушений и регенерационных процессов в стенке кишечника. При повышении внутрибрюшного давления свыше 12 мм рт. ст. следует проявлять настороженность в плане развития АКС, необходимо определять внутрибрюшное давление 6 раз в сутки; фракцию сердечного выброса, ЦВД и дыхательный объем 2 раза в сутки; сатурацию крови кислородом еже часно. Экстренную превентивную хирургическую декомпрессию следует выполнять при снижении от исходного уровня фракции сердечного выброса > 30%, увеличения ЦВД > 32%, снижение дыхательного объема > 30% и сатурации крови кислородом > 23%. Достаточно обнаружить данные изменения в 3-х из 4-х вышеперечисленных показателей.

Для профилактики развития АКС превентивное оперативное снижение внутрибрюшного давления рекомендовано выполнение посредством апоневрозотомии из мини-доступов по белой линии живота от мечевидного отростка до линии Дугласа (linea arcuata), при технической невозможности – открытой апоневрозотомии или лапаротомии с последующим ушиванием только кожи. После декомпрессивной апоневрозотомии профилактику диастаза прямых мышц живота и грыж в отдаленном периоде рекомендовано выполнение посредством ненапряжного эндопротезирования области расхождения прямых мышц живота легким мультифиламентным сетчатым материалом.

#### **Значимость для науки и практики полученных автором диссертации результатов, внедрение результатов диссертации**

Полученные автором результаты научного исследования внедрены в практическую работу хирургических отделений ГУЗ «ГКБ СМП №25», ГУЗ «КБ №5» и ГУЗ «КБ №12», также материалы исследования используются в научном и учебном процессе у студентов 4-6 курсов на кафедрах хирургии.

#### **Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и заключений**

Все основные положения диссертации, сформулированные выводы и рекомендации полностью вытекают из результатов проведенных исследований. Диссертация выполнена на достаточном клиническом материале (246 пациентов). Автором использованы современные клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования, что дало



возможность получить объективную и достоверную информацию, согласно поставленным задачам.

Обоснованность результатов, полученных в диссертации, обеспечена адекватностью использованных методов, поставленным задачам, достаточным объемом и репрезентативностью анализируемых показателей, их корректной статистической обработкой. На основании анализа фактического материала автором сделаны обоснованные выводы и практические рекомендации, отражающие результаты диссертационной работы

### **Оценка содержания диссертации**

Диссертация состоит из введения, пяти глав: обзор литературы, материалы и методы исследования, обоснование ведущей роли СКН в формировании внутрибрюшной гипертензии и развитии АКС, коррекции СКН и АСК у больных стерильным панкреонекрозом с КЛК, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложения. Диссертация изложена на 181 странице компьютерного текста, иллюстрирована 11 рисунками и 46 таблицами. Список литературы содержит 170 источников.

«**Введение**» раскрывает актуальность проблемы. В данном разделе автором сформулирована цель и задачи, научная новизна и практическая значимость настоящего исследования.

Глава 1 – «**Обзор литературы**» написана с глубоким знанием рассматриваемой проблемы. Анализ литературных источников позволил автору заключить, что вопросы патогенеза внутрибрюшной гипертензии у больных СП и роли СКН в его формировании, а также алгоритма профилактики и лечения СКН, способов прогнозирования и хирургической профилактики АКС у больных стерильным панкреонекрозом с КЛК имеют ряд спорных моментов и требуют кропотливого исследования и уточнения.

В главе 2 – «**Материалы и методы исследования**» дана общая клиническая характеристика 246 пациентам со СП. В проспективном формате (2016-2023 гг) у 84 больных СП, не имеющих кардиальной и легочной коморбидности, уточнены особенности развития и течения СКН, его роль в формировании ВБГ и развитии АКС. Основной группой проспективного исследования служили 76 пациентов СП с КЛК (2016-2023 гг), группой сравнения – 86 пациентов ретроспективного исследования (2004-2014 гг). Сформулированы критерии включения и исключения в исследование. Материал для клинического исследования достаточен, методики исследования современны, проведена статистическая обработка



материала с использованием общепринятых критериев доказательной медицины и сомнений не вызывает.

В «Главе 3», изложенной на основании проведенного анализа, автором показано, что патогенез внутрибрюшной гипертензии и АКС напрямую связаны с опережающим развитием СКН. Все остальные возможные причины повышения внутрибрюшного давления при панкреонекрозе в стерильной фазе являются вторичными. В сравнительном аспекте показано насколько чаще встречается АКС (или угроза его развития) у пациентов с КЛК и без КЛК, также оценены результаты традиционных декомпрессивных лапаротомий при развитии АКС.

«Глава 4» посвящена особенностям развития и течения СКН, внутрибрюшной гипертензии и АКС у пациентов стерильным панкреонекрозом с кардиальной и легочной коморбидностью. В исследовании подтверждена первоначальная и ведущая роль СКН в формировании внутрибрюшной гипертензии и АКС. Ухудшение функционального состояния сердца и легких у этой категории больных происходит не только вследствие токсической агрессии, в т.ч. дополнительной при развитии СКН, а в большей степени вследствие формирования ВБГ. Показано, что в группе сравнения развитие АКС отмечено в 12,8% (11 из 86) случаев, при этом в 6,8% уже при ВБГ I ст., в 41,7% – при II ст. и в 100% при ВБГ – III ст. Обнаружено, что у 63,6 % (7 из 11 с АКС) пациентов хирурги не связывали первопричину ухудшения функций сердца и легких с ВБГ I и II ст. При этом не диагностированный АКС стал одним из весомых составляющих причины смерти пациентов. В свою очередь открытая хирургическая декомпрессия при развившемся АКС привела к интраоперационной летальности в 50% наблюдений. В целом же летальность, связанная с АКС, составила 91%.

Исследования, проведенные в основной группе пациентов СП с КЛК, так же показали, что СКН является первопричиной формирования ВБГ. Убедительно доказано, что 8,3% пациентов с ВБГ I ст. и 67% с ВБГ II ст. находятся в зоне риска развития АКС. Показано, что при повышении внутрибрюшного давления у пациентов с ХСН II ст., угроза развития АКС возникает в 4 раза чаще, чем у больных с ХСН I ст. независимо от степени нарушения функций легких, что следует учитывать при решении вопроса о хирургической декомпрессии.

В «Главе 5» приводятся результаты коррекции синдрома кишечной недостаточности и абдоминального компартмент-синдрома у больных стерильным панкреонекрозом с кардиальной и легочной коморбидностью. Показано, что консервативная терапия СКН позволила в основной группе пациентов снизить частоту развития кишечной недостаточности на 9,4%.



В основной группе благодаря разработанным показаниям к превентивной хирургической декомпрессии своевременная операция, направленная на снижение внутрибрюшного давления, выполнена у 20% пациентов с ВБГ различной степени, что позволило избежать специфических интраоперационных осложнений и предотвратило развитие АКС 89% случаев. Применение в основной группе в 78% случаев превентивной миниинвазивной декомпрессии обусловило снижение числа ранних послеоперационных осложнений в 4 раза. Интраоперационная профилактика грыж с использованием эндопротезирования сетчатым материалом позволила в отдаленном периоде у всех пациента избежать бесконтрольного увеличения диастаза прямых мышц живота и формирования послеоперационных грыж передней брюшной стенки.

**«Заключение»** резюмирует основные доказанные результаты диссертационного исследования.

**«Выводы»** соответствуют поставленным задачам и систематизированно отражают результаты диссертационного исследования.

**«Практические рекомендации»** состоят из пяти пунктов, в которых даны узловые моменты, вытекающие из существа проведенных исследований. Рекомендации научно обоснованы и дают основание для их широкого применения в клинике.

**«Приложение».** В приложении представлен патент на изобретение и свидетельства о внедрении результатов исследования в практическую медицину.

**Подтверждение опубликованных основных результатов диссертации в научной печати.** Полнота публикаций в печати: основное содержание диссертационного исследования достаточно полно отражено в 6 научных работах соискателя, в том числе в 4 – в журналах, рекомендованных ВАК. По теме диссертации получен 1 патент на изобретение.

#### **Личное участие автора в получении результатов**

Автором лично проведен ретроспективный анализ медицинских карт (период 2004 по 2014 гг) и проспективные исследования (период 2016 по 2023 гг) у пациентов СП с КЛК и без КЛК, осложненных СКН, ВБГ и АКС, проходивших лечение на базах кафедры госпитальной хирургии ВолгГМУ в ГУЗ «ГКБ СМП №25», ГУЗ «КБ №5» и ГУЗ «КБ №12» г. Волгограда. Ведение разработанных для данного исследования компьютерных баз данных обследованных и оперированных пациентов СП осуществлялись лично автором в соответствии с фактическими данными, датой проведенного исследования на основе разработанной «Индивидуальной карты больного» в электронном формате. Автор провел статистический анализ полученных



результатов. Первичная документация содержит блок информации о проведении обработки цифрового материала методами вариационной статистики с использованием методов анализа количественных и номинальных данных. Автором лично выполнено 85% объема диссертационной работы.

#### **Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации**

Содержание автореферата соответствует материалам самой диссертации. Принципиальных замечаний по работе нет. Имеются отдельные замечания по стилистическому изложению текста. Орфографические ошибки, технические погрешности и опечатки, встречающиеся в работе, не умаляют научной и практической значимости ее.

#### **Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным положениями по присуждению ученых степеней**

Диссертационное исследование аспиранта кафедры госпитальной хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Михаила Николаевича Шевцова «Коррекция синдрома кишечной недостаточности и абдоминального компартмент-синдрома у больных панкреонекрозом с кардиальной и легочной коморбидностью», является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача хирургии по улучшению результатов лечения больных панкреонекрозом с кардиальной и легочной коморбидностью путем комплексной коррекции синдрома кишечной недостаточности и абдоминального компартмент-синдрома.

Основные результаты диссертации, выводы и практические рекомендации могут быть внедрены в практическую работу отделений хирургии, реанимации и интенсивной терапии городских, областных и многопрофильных больниц.

Теоретические положения, сформулированные в диссертации, целесообразно использовать в учебном процессе на кафедрах медицинских вузов при подготовке врачей-хирургов, анестезиологов-реаниматологов по программам высшего образования (ординатура) и дополнительного профессионального образования (повышение квалификации и профессиональная переподготовка).

По своей актуальности, объему проведенных исследований, научной новизне полученных результатов, важности основных положений, сделанным выводам и практической значимости диссертация соответствует



требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г. (в редакции постановления Правительства РФ от 11.09.2021 г. № 1539), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор, Шевцов Михаил Николаевич, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – Хирургия.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры общей хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

«12» октября 2023 г., протокол № «10».

Заведующий кафедрой общей хирургии  
ФГБОУ ВО «Саратовский  
государственный медицинский  
университет имени В.И. Разумовского»  
Минздрава России, Заслуженный врач РФ,  
доктор медицинских наук (3.1.9.  
Хирургия),  
профессор



Шапкин  
Юрий Григорьевич

Подпись профессора Юрия Григорьевича Шапкина заверяю:

Ученый секретарь  
доктор медицинский наук



Липатова  
Татьяна Евгеньевна

«13» октября 2023 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (адрес: 410012, г. Саратов, ул. Большая Казачья, 112, телефон: +7 (8452) 27-33-70, e-mail: meduniv@sgmu.ru, сайт: [www.sgmru.ru](http://www.sgmru.ru))







при Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении  
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

### СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

по диссертации Шевцова Михаила Николаевича на тему «Коррекция синдрома  
кишечной недостаточности и абдоминального компартмент-синдрома у больных  
панкреонекрозом с кардиальной и легочной коморбидностью»  
по специальности: 3.1.9. — хирургия (медицинские науки)

|   |   |
|---|---|
| Полное и сокращенное название ведущей организации   | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Министерства здравоохранения Федерации  |
| Фамилия Имя Отчество<br>Ученая степень, ученое звание<br>руководителя ведущей организации   | Еремин Андрей Вячеславович,<br>доктор медицинских наук, доцент, ректор  |
| Фамилия Имя Отчество<br>лица, утвердившего отзыв<br>ведущей организации,<br>ученая степень, ученое звание,<br>должность   | Федонников Александр Сергеевич<br>доктор медицинских наук, доцент,<br>проректор по научной работе   |
| Фамилия Имя Отчество,<br>ученая степень, ученое звание<br>сотрудника,<br>составившего отзыв ведущей<br>организации  | Шапкин Юрий Григорьевич<br>доктор медицинских наук, профессор,<br>Специальность 3.1.9. - Хирургия,<br>заведующий кафедрой общей хирургии  |
| Список основных публикаций<br>работников ведущей организации по<br>теме диссертации в рецензируемых<br>научных изданиях за последние 5 лет<br>(не более 5 публикаций) | 1. Шапкин, Ю.Г. Показания к хирургическому лечению больных инфицированным панкреонекрозом / Ю.Г. Шапкин, Р.Х. Хильгияев, Е.А. Скрипаль // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018. – Т.157. - №9. – С.107–114. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-157-9-107-114.<br>2. Значение соматотипа в комплексной оценке тяжести больного панкреонекрозом / Д.В. Халеева [Старчихина], Ю.Г. Шапкин, Л.В. Музурова, Н.Ю. Стекольников // Морфология. – 2019. – Т. 155, № 2. – С. 298.<br>3. Телосложение как фактор риска развития тяжелого панкреатита / Д.В. Старчихина, Ю.Г. Шапкин, Н.Ю. Стекольников, П.А. Селиверстов // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». Реабилитация, Врач и Здоровье. – 2021. – Т. 5, № 53. – С. 73–82. <a href="https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2021.5.CLIN.2">https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2021.5.CLIN.2</a> . |



|  |  |
|--|--|
|  | <p>4. Клиническое значение соматотипа в формировании гнойных осложнений / Д.В. Старчихина, Л.В. Музурова, Н.Ю. Стекольников, Ю.Г. Шапкин // Морфология. – 2018. – Т. 153, № 3. – С. 261–262.</p> <p>5. Выявление маркеров инфекции, обусловленной с. Trachomatis и с. Pneumoniae, у больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта /Н.Е. Бондарева, Е.Ю. Моргунова, Н.А. Зигангирова, Ю.Г. Шапкин [и др.] // Инфекция и иммунитет. 2018. - Т.8. - №3. – С.316–324.</p> |
|--|--|

**Адрес ведущей организации**

|          |  |
|----------|--|
| Индекс   | 414000   |
| Объект   | ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Минздрава России |
| Город    | Саратов  |
| Улица    | ул. Большая Казачья  |
| Дом      | д. 112   |
| Телефон  | +7(8452)27-33-70   |
| e-mail   | <a href="mailto:meduniv@sgmu.ru">meduniv@sgmu.ru</a>   |
| Web-сайт | <a href="http://sgmu.ru">http://sgmu.ru</a>  |

Ведущая организация подтверждает, что соискатель Шевцов Михаил Николаевич не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе ведущей организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Проректор по научной по научной работе  
 ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет  
 имени В. И. Разумовского» Минздрава России  
 доктор медицинских наук

А.С. Федонников



05.09.2023г.