

Защищенные диссертации



© КОЧЕТОВА Л. В.

ОБЗОР ТЕМАТИКИ ДИССЕРТАЦИЙ, РАССМОТРЕННЫХ В 2013 ГОДУ ДИССЕРТАЦИОННЫМ СОВЕТОМ Д 208.037.02 ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 14.01.17 – ХИРУРГИЯ

Л. В. Кочетова

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого
Министерства здравоохранения РФ, ректор – д. м. н. проф. И. П. Артюхов.

REVIEW OF DISSERTATION TOPICS THAT WERE SUBMITTED IN 2013 BY THE COMMITTEE OF DISSERTATION DEFENSE D 208.037.02 IN SPECIALTY 14.01.17 – SURGERY

L. V. Kochetova

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenskiy

В диссертационном совете Д 208.037.02 по специальности 14.01.17 – хирургия рассмотрено 2 диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук, на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия рассмотрено 7 диссертаций, 8 работ выполнено по плану НИР Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 1 работа выполнена по плану НИР Иркутского государственного медицинского университета.

Диссертация *Згзитовецкого Дмитрия Эдуардовича* «Распространённый перитонит: обоснование объёма оперативного лечения и метода ведения брюшной полости» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, (научные консультанты: доктор медицинских наук, профессор, Ю.С. Винник, доктор медицинских наук, профессор, А.А. Савченко), выполнена в ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации», посвящена разработке концепции выбору хирургической тактики и объёма оперативного лечения больных распространённым гнойным перитонитом с учётом фазы течения процесса. В работе на большом клиническом материале изучена зависимость исхода распространённого гнойного перитонита от выбранной хирургической тактики с учётом фазы течения процесса и степени поражения брюшной полости. Получены данные о структуре и антибиотикорезистентности аэробных возбудителей с учётом происхождения распространённого перитонита и метода ведения брюшной полости. Впервые установлена связь между состоянием клеточного и гуморального иммунитета, функциональной активностью гранулоцитов крови и тяжестью распространённого гнойного перитонита. Выявлена закономерность между изменением уровня активности НАД(Ф)-зависимых дегидрогеназ лимфоцитов и нейтрофильных гранулоцитов крови и тяжестью и исходом распространённого гнойного перитонита. На основе выявленных иммунометаболических особенностей разработаны новые принципы прогнозирования исхода распространённого гнойного перитонита. Определена эффективность

постоянного трансмембранного перитонеального диализа в меж- и послеоперационном периодах у больных распространённым гнойным перитонитом в зависимости от исходной фазы течения процесса и метода ведения брюшной полости. Изучено влияние высокого внутрибрюшного давления на течение инфекционного процесса в брюшной полости и исход заболевания, предложена оригинальная методика декомпрессионной лапаростомии на основе полупроницаемых мембран для профилактики и лечения синдрома интраабдоминальной гипертензии у больных распространённым гнойным перитонитом. На основе результатов исследования разработана оригинальная концепция хирургического лечения распространённого гнойного перитонита: определены показания к различным методам ведения брюшной полости и объёму оперативных вмешательств с учётом исходного уровня интраабдоминальной гипертензии, тяжести поражения брюшной полости и фазы течения процесса.

В практическое здравоохранение внедрен метод прогноза исходов распространённого гнойного перитонита, характеризующий соотношение активности реакций НАДФН-зависимого восстановления к уровням реакций НАД-зависимого окисления, а также методические рекомендации по выбору объёма оперативного лечения и метода ведения брюшной полости.

Предложенные в диссертации методики внедрены в работу лечебных учреждений г. Красноярска, Красноярского края и Республики Хакасия. Полученные данные и результаты исследования используются в учебном процессе кафедры и клиники хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России.

Работа *Маркеловой Надежды Михайловны* «Обоснование применения высокотехнологичных изделий медицинского назначения из биodeградируемых полимеров в реконструктивной хирургии (экспериментально-клиническое исследование)», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия (научные консультанты: доктор медицинских наук, профессор, Винник Ю.С., доктор биологических наук Шишацкая Е.И.), выполнена в ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский

университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации. Работа посвящена экспериментально-клиническому исследованию эффективности применения изделий из биодеградируемых полимеров, и разработке научной основы для внедрения в клиническую практику высокотехнологичных изделий нового поколения и повышения эффективности лечения хирургических заболеваний.

В работе получены новые данные об эффективности клинического применения эндопротезов, модифицированных полигидроксиалкановтым (ПГА)-покрытием. Оценено влияние их применения на частоту возникновения ранних и поздних эндопротез-ассоциированных осложнений.

Исследованы морфогистохимические особенности реакции тканей организма экспериментальных животных, в частности, макрофагальной и гигантоклеточной реакции, формирования соединительной ткани, активности локального ангиогенеза (экспрессия фактора роста эндотелия сосудов (VEGF)), возникающей на имплантацию различных изделий медицинского назначения из ПГА, разработанных в рамках данного исследования, в сравнении с их аналогами, применяемыми в клинике.

Экспериментально обоснована возможность использования рассасывающейся монофиламентной нити из ПГА для формирования различных видов кишечных анастомозов, произведена сравнительная оценка выраженности спаечного процесса в брюшной полости в зависимости от выбора шовного материала. Впервые в клинической практике использован шовный материал из ПГА для ушивания послеоперационных ран передней брюшной стенки.

Доказана принципиальная возможность применения эндобилиарных стентов на основе ПГА для протезирования внепеченочных желчных протоков и клиническая эффективность их применения у пациентов с различной этиологией механической желтухи.

Впервые на экспериментальной модели хронического остеомиелита доказана эффективность и возможность применения материала ПГА для замещения дефектов костных полостей. Проведены пилотные клинические испытания нового биодеградируемого материала у пациентов с осложненными переломами верхних и нижних конечностей, в том числе, страдающих хроническим остеомиелитом.

Предложенные высокотехнологичные изделия медицинского назначения (модифицированные эндопротезы для герниопластики, рассасывающийся моножильный шовный материал, эндобилиарные стенты, объемные полимерные матриксы) используются в работе хирургических отделений МБУЗ ГКБ № 7, Дорожной больницы на ст. Красноярск.

Диссертация *Цедрика Николая Игоревича* ««Применение системной озонотерапии в комплексном лечении и профилактике инфицированного панкреонекроза (экспериментально-клиническое исследование)», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия (научные руководители: кандидат медицинских наук, доцент Теплякова О.В. и кандидат медицинских наук, доцент Шестакова Л.А.) выполненная в ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации, посвящена улучшению результатов профилактики и лечения инфицированного панкреонекроза.

Разработан способ моделирования первично инфицированного панкреонекроза у экспериментальных животных-кроликов,

основанный на механической травматизации ткани железы и интрапаренхиматозном введении аутожелчи и взвеси клинического штамма *Acinetobacter baumannii*.

В эксперименте исследованы системные эффекты интраперитонеального введения газообразного озона в норму и в условиях оксидативного стресса при деструктивном панкреатите. Показано, что однократное интраперитонеальное введение медицинского озона в дозе 4,27 (4,08; 4,51) мг/кг интактным животным сопровождается увеличением сигнала парамагнитного центра (ПМЦ) церулоплазмина и значимо не влияет на содержание метгемоглобина и трансферрина.

Установлено, что объективным критерием тяжести острого панкреатита при поступлении больных является снижение активности ПМЦ трансферрина в сочетании с увеличением содержания метгемоглобина и церулоплазмина. Предиктором бактериального инфицирования при панкреонекрозе является уменьшение скорости хемилюминесценции лейкоцитов крови, индуцированной клинически значимыми штаммами микроорганизмов, в сочетании с низкими значениями интенсивности свечения и светосуммы.

Разработан оптимизированный алгоритм патогенетического лечения больных тяжелыми формами острого панкреатита, предусматривающий возможность дифференцированного выбора методик системной озонотерапии в зависимости от результатов биофизического мониторинга.

Оптимизированный алгоритм патогенетического лечения больных тяжелыми формами острого панкреатита, а также критерии оценки тяжести острого панкреатита и прогнозирования течения панкреонекроза внедрены в практику хирургических отделений, отделений реанимации и интенсивной терапии МБУЗ «Городская клиническая больница №7» г.Красноярск и НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Красноярск ОАО «РЖД».

Результаты диссертационного исследования используются в учебном процессе кафедры общей хирургии ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России при обучении студентов Института стоматологии по дисциплине «Хирургические болезни. ВПХ», а также при подготовке врачей-интернов и клинических ординаторов по специальности: хирургия.

Работа *Джаджанидзе Игоря Мамиевича* «Моторно-эвакуаторная дисфункция желудочно-кишечного тракта при остром деструктивном панкреатите», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, выполнена по плану НИР «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» (научный руководитель доктор медицинских наук, профессор Куликов Л.К.) посвящена изучению моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у больных с острым деструктивным панкреатитом в раннем и отдаленном периодах, направленную на оптимизацию программы лечения этой категории больных. Доказано, что острый деструктивный панкреатит (ОДП) сопровождается выраженными электрофизиологическими нарушениями моторно-эвакуаторной функции ЖКТ. На 7-14-е сутки течения ОДП отмечена дискинезия и дискоординация на частотах ДПК, тощей и ободочной кишок и явления пареза ЖКТ. Степень тяжести течения пареза ЖКТ достоверно обусловлена объемом некротического поражения поджелудочной железы и парапанкреатической клетчатки. Раннее энтеральное питание восстанавливает электрическую мощность и пропульсивную активность на участках тонкой и ободочной кишок на 7-е сутки от начала заболевания. Установлено, что инфицированию зон

некроза поджелудочной железы предшествует выраженная моторно-эвакуаторная дисфункция ЖКТ, преимущественно в подвздошном и ободочном сегментах ЖКТ. У больных с панкреонекрозом в отдаленные сроки сохраняется дискинезия ДПК и функциональная дискоординация между желудком и ДПК, что формирует дуодено-гастральный рефлюкс. Кроме того, достоверно выявлена дискинезия тощей, подвздошной и ободочной кишок, характеризующаяся слабой пропульсивной активностью. В результате панкреонекроза у больных происходят морфологические изменения слизистой оболочки пищевода, желудка, и ДПК, которые наряду с функциональными нарушениями способствуют существенному снижению качества жизни у больных.

Результаты исследования внедрены в учебный процесс кафедры хирургии Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования. Метод периферической компьютерной электрогастроэнтерографии внедрен в деятельность хирургической клиники Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования врачей и НУЗ «Дорожная клиническая больница ОАО РЖД» г. Иркутска.

Диссертация *Хертека Шораана Борисовича* «Оптимизация лечения холецистохолангиолитиаза в условиях экстренной хирургии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия. Работа выполнена в ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации (научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор, Д. В. Черданцев). Работа посвящена улучшению результатов лечения больных холецистохолангиолитиазом, осложненным механической желтухой.

В диссертации впервые изучена эпидемиология острого холецистита в Республике Тыва, проведено исследование активности процессов перекисного окисления липидов, состояния системы ферментативной и неферментативной антирадикальной защиты у больных холецистохолангиолитиазом, осложненным острым холециститом и механической желтухой. Изучено влияние открытых и эндоскопических вмешательств на систему поддержания редокс - гомеостаза. Проведена оценка эффективности антигипоксантной терапии у больных перенесших традиционные и малоинвазивные вмешательства на желчевыводящих путях. Доказана высокая эффективность и безопасность эндоскопических операций у больных холецистохолангиолитиазом, осложненным острым холециститом и механической желтухой. Установлено, что у больных механической желтухой наблюдается супрессия ферментативной системы антиоксидантной защиты, повышается активность процессов перекисного окисления липидов. Результаты выполненной автором работы свидетельствуют о целесообразности применения антигипоксантной терапии у этой категории пациентов. На основе результатов исследования предложен метод лечения, способствующий снижению количества осложнений, продолжительности пребывания больных в стационаре и уменьшению летальности при различных способах лечения у больных с холецистохолангиолитиазом, осложненным острым холециститом и механической желтухой.

Метод лечения больных с холецистохолангиолитиазом, осложненным острым холециститом и механической желтухой внедрен в хирургическом отделении Республиканской больницы №1, г. Кызыла, отдельные теоретические и практические положения работы используются в педагогическом процессе на кафедре хирургических болезней им. проф. А. М. Дыхно курсом

эндоскопии и эндохирургии Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России.

Диссертационная работа *Тюрюмина Василия Сергеевича* на тему: «Применение сорбционного трансмембранного диализа в лечении поверхностных гнойных ран (клиническое исследование)» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, работа выполнена на кафедре общей хирургии ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ (научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Ю.С. Винник). Исследование посвящено разработке способа лечения поверхностных гнойных ран, основанного на применении сорбционного трансмембранного диализа.

В работе установлено, что в качестве мембранного дренажа, предназначенного для лечения поверхностных гнойных ран, площадью до 1 % поверхности тела, следует применять мембранную повязку, заполненную сорбционным диализирующим раствором. Достоверно доказано, что диализирующий раствор, состоящий из смеси полисорба и октенисепта за счет высокой осмолярности в 3 раза повышает удельную производительность полупроницаемой SMC-мембраны для мочевины и в 2 раза увеличивает сорбционную активность диализирующего раствора по сравнению со смесью поливинилпирролидона и полифепана. Выявлено, что среди возбудителей гнойной хирургической инфекции основными являются микроорганизмы рода *Staphylococcus*, при этом в поздние сроки лечения (более 16 суток) повышается этиологическая значимость грамотрицательной микрофлоры и микробных ассоциаций. Количественный анализ состава микрофлоры показал, что при вторичном посеве у 74,5 % больных исследуемой группы этот показатель не превышал 10³ КОЕ/г ткани, в то время, как в контрольной группе такой результат отмечался лишь у 37,8 % больных.

Разработанный способ сорбционного трансмембранного диализа является эффективным способом лечения поверхностных гнойных ран, позволяющим повысить эффективность проводимого лечения за счет быстрого уменьшения раневого отека, снижения эндотоксикоза и ускорения процесса очищения ран от гнойно-некротических масс, благодаря чему снижается частота гнойных осложнений и сокращаются сроки пребывания больных в стационаре.

Применение сорбционного трансмембранного диализа поверхностных гнойных ран с использованием мембранной повязки, заполненной смесью, состоящей из 3 грамм энтеросорбента полисорб, 50 мл антисептика октенисепт и 20 мл раствора Рингера-Локка, является эффективным способом лечения, способствующим очищению и заживлению гнойных ран, снижению на 7 % риска прогрессирования гнойных осложнений и сокращению на 22 % продолжительности пребывания больных в стационаре. Это дает основание рекомендовать предлагаемый способ лечения для широкого внедрения в практическое здравоохранение в хирургии, комбустиологии и других областях медицины.

Диссертационная работа *Дробушевской Анны Ивановны* на тему: «Оптимизация лечения инфекционных заболеваний мягких тканей на фоне сахарного диабета» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, работа выполнена на кафедре общей хирургии ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ (научный руководитель: доктор медицинских

наук, профессор Ю.С. Винник, научный консультант: доктор медицинских наук, профессор А.Б. Салмина). Работа посвящена улучшению результатов лечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у больных сахарным диабетом второго типа за счет сочетанного применения системной и локальной озонотерапии и аппликаций с мазью «Офломелид». В эксперименте на модели гнойной раны показано, что оптимальным способом местного лечения в фазе воспаления является сочетанное применение озон-кислородной смеси (ОКС) в концентрации 60 мг/л с последующим нанесением мази «Офломелид».

При изучении динамики количественного и качественного состава микрофлоры гнойных ран у больных сахарным диабетом типа 2 на фоне традиционной терапии установлена высокая частота персистенции микроорганизмов и суперинфекции.

У больных с гнойными заболеваниями мягких тканей на фоне сахарного диабета типа 2 отмечено повышение продукции цитокинов IL-6, 8, 10, TNF- α и фактора роста фибробластов. Показано, что системная озонотерапия способствует значимому снижению уровня IL-6, 8 и сохранению стабильно высокого уровня оФРФ.

Впервые проведен мониторинг тканевой экспрессии Сх43 и оФРФР1 на фоне применения системной и локальной озонотерапии при сахарном диабете типа 2. Выявлено, что сочетанное применение аутогемотерапии с озоном, локальной обработки гнойных ран ОКС в концентрации 60 мг/л с последующей аппликацией мази «Офломелид» позволяет предупредить вторичное инфицирование раневой поверхности, сократить продолжительность фазы воспаления, значимо ускорить темпы репаративной регенерации за счет повышения экспрессии Сх43 и оФРФР1 в дерме края раны.

Результат исследования введен в практику Правобережного гнойно-септического центра г. Красноярск, хирургических отделений НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Красноярск ОАО «РЖД».

Диссертация Арутюнян Алены Владимировны на тему: «Оптимизация диагностической и лечебной тактики при остром панкреатите (экспериментально-клиническое исследование)» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, выполнена в ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации (научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор, Д. В. Черданцев, научный консультант доктор физико-математических наук В.В. Салмин), посвящена улучшению результатов лечения больных острым деструктивным панкреатитом. Впервые в эксперименте исследованы возможности лазер-индуцированной флуоресцентной спектроскопии для оценки микроциркуляции при экспериментальном панкреатите. Изучена динамика изменений микрокровотока после моделирования острого панкреатита комбинированным методом с помощью лазерной доплеровской флоуметрии и лазер-индуцированной флуоресцентной спектроскопии. Получены разнонаправленные тенденции в отношении объемных показателей микроциркуляции и метаболических изменений в переходной зоне между некрозом и интактной тканью поджелудочной железы.

Проведен анализ результатов лечения больных острым деструктивным панкреатитом на территории Красноярского края с 2001 по 2010 гг. по материалам Красноярского краевого информационно-аналитического центра.

Исследованы варианты развития деструктивного панкреатита, эффективность лечения, исходы заболевания с учетом КТ-индекса тяжести.

Разработан алгоритм применения пункционных вмешательств у пациентов с деструктивным панкреатитом, осложненным острыми скоплениями жидкости в брюшной полости. Обоснованы показания к раннему пункционному лечению острых жидкостных скоплений.

Клиническая апробация метода проведена в отделении хирургии, реаниматологии и интенсивной терапии Красноярского краевого гнойно-септического центра. Методики внедрены в работу отдельных лечебных учреждений г. Красноярск и Красноярского края. Теоретические и практические положения работы используются в педагогическом процессе в научно-образовательном центре «Хирургия» КрасГМУ на кафедре хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО.

Диссертационная работа Чалыгиной Анны Владимировны «Возможности улучшения ближайших и отдаленных результатов холецистэктомии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, выполнена в ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации (научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Д.В. Черданцев). Работа посвящена улучшению результатов хирургического лечения хронического калькулезного холецистита путем коррекции нарушений моторно-эвакуаторной функции верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

В работе установлена диагностическая ценность и возможность применения методов периферической электрогастроэнтерографии и трансабдоминальной ультрасонографии с водной нагрузкой для оценки моторной функции гастродуоденального комплекса у пациентов с холелитиазом. В результате проведенных исследований выявлены особенности нарушений моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта у больных хроническим калькулезным холециститом до и после холецистэктомии. Доказана зависимость типа нарушений перистальтики верхних отделов пищеварительного тракта от продолжительности анамнеза холелитиаза. Впервые предложена схема медикаментозной коррекции нарушений моторно-эвакуаторной функции у пациентов с холелитиазом с учетом типа нарушений моторной функции ЖКТ, способствующая восстановлению моторно-тонической и эвакуаторной функции верхних отделов пищеварительного тракта вне зависимости от способа выполнения холецистэктомии.

Внедрение в клиническую практику метода периферической компьютерной электрогастроэнтерографии в раннем послеоперационном периоде после холецистэктомии позволило сформулировать дифференцированный подход к коррекции моторно-эвакуаторных нарушений верхних отделов ЖКТ.

Клиническая апробация метода проведена в отделении абдоминальной хирургии КГБУЗ «Краевая клиническая больница» г. Красноярск. Отдельные теоретические и практические положения работы используются в педагогическом процессе на кафедре хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого.

По материалам защищенных диссертаций по специальности 14.01.17 – хирургия опубликовано – 223 работы, из них 61 в журналах рекомендованных ВАК РФ.

Сведения об авторах

Чочетова Людмила Викторовна – кандидат медицинских наук, доцент, Ученый секретарь диссертационного совета Д 208.037.02.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1, тел. 8 (913) 2125394; e-mail: dissivetkrasgmu@bk.ru.