

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор ФГБУ «Институт
хирургии им. А.В. Вишневского»
Минздрава России
академик РАМН, профессор
В.А. Кубышкин



14 декабря 2013 г.

О Т З Ы В

ведущего учреждения о научно-практической значимости диссертации Полякевича Алексея Станиславовича «Органосохраняющие операции при хроническом панкреатите с поражением головки поджелудочной железы», представленной к официальной защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность темы диссертации. Проблема хирургического лечения больных хроническим панкреатитом с изолированным или преимущественным поражением головки поджелудочной железы имеет возрастающую актуальность в связи с увеличением частоты этого заболевания, развитием тяжелых осложнений (псевдокисты, желчная и дуоденальная непроходимость, портальная гипертензия, плеврит, асцит, абсцессы поджелудочной железы и парапанкреатической области, наружные и внутренние свищи, сепсис) и сложностью лечения.

Хронический панкреатит с поражением головки поджелудочной железы практически неизбежно приводит к ухудшению качества жизни, инвалидизации и сокращению продолжительности жизни пациентов. Но при этом данная проблема до настоящего времени очень поверхностно разработана с точки зрения качества диагностики и хирургического лечения.

Неудовлетворительные результаты хирургического лечения при хроническом панкреатите без достаточных патогенетических обоснований выбора метода обуславливают частые повторные и реконструктивные вмешательства. В последние годы с целью улучшения функциональных результатов проводится разработка органосохраняющих операций. Однако, при этом также отсутствует единый подход из-за различия взглядов на причину болевого синдрома при хроническом панкреатите с поражением головки железы. Наличие различных клинико-анатомических форм хронического панкреатита с поражением головки поджелудочной железы требует дифференцированного подхода и побуждает проводить поиск оптимальных органосберегающих вмешательств для каждой из этих форм.

Поэтому тема диссертационного исследования, его цель и задачи несомненно акту-

альны.

Научная новизна и достоверность полученных результатов. Работа основана на большом опыте клинических наблюдений. В работе А.С. Полякевича предложена система балльной оценки тяжести хронического панкреатита с поражением головки поджелудочной железы в зависимости от выраженности и клинической значимости его проявлений и осложнений для стандартизации групп сравниваемых пациентов.

Автором разработана одноэтапная модификация органосохраняющей операции при интраоперационном выявлении у пациентов с хроническим панкреатитом с преимущественным поражением головки поджелудочной железы хронического абсцесса, инфицированной псевдокисты или инфильтрата, расположенных по верхнему краю тела железы – субтотальная резекция головки поджелудочной железы в сочетании с продольным панкреатооментобурсоеюноанастомозом с включением в линию швов задней стенки желудка.

При интраоперационном выявлении у пациентов с хроническим панкреатитом с преимущественным поражением головки поджелудочной железы хронического абсцесса, инфицированной псевдокисты или инфильтрата, расположенных по нижнему краю тела железы, разработана одноэтапная модификация субтотальной резекции головки поджелудочной железы в сочетании с продольным панкреатооментобурсоеюноанастомозом с включением в линию швов брыжейки поперечной ободочной кишки.

Автором разработана двухуровневая модификация ПДР (ПДРп), способствующая снижению частоты развития нарушений эвакуации из желудка или его культи.

Проведено сравнение отдаленных результатов субтотальной резекции головки поджелудочной железы в сочетании с продольной панкреатоеюностомией с результатами ПДР, ПДРп и операции Frey при хроническом панкреатите с преимущественным поражением головки, доказывающее наибольшую эффективность первого вмешательства.

При сравнении отдаленных результатов проксимальных резекций поджелудочной железы при хроническом панкреатите с изолированным поражением головки, доказана наибольшая эффективность субтотальной резекции головки поджелудочной железы в сочетании с проксимальной панкреатоеюностомией по сравнению с ПДР, ПДРп и операцией Beger.

Важным положением исследования является сопоставление отдаленных результатов перидуктального иссечения рубцово-воспалительных масс и традиционных билиодигестивных анастомозов, дополняющих субтотальную резекцию головки поджелудочной железы при осложнении хронического панкреатита непроходимостью общего желчного протока, доказывающие целесообразность применения первого вмешательства.

Количество наблюдаемых больных (162 человека), а также проведенный статистиче-

ский анализ результатов с помощью современных методик подтверждают достоверность исследования.

Ценность для науки и практики. Автором предложена система оценки тяжести хронического панкреатита. Предложение балльной системы оценки тяжести хронического панкреатита с поражением головки поджелудочной железы в зависимости от выраженности и клинической значимости его проявлений и осложнений позволяет стандартизировать группы сравниваемых пациентов.

Разработанная автором субтотальная резекция головки поджелудочной железы в сочетании с продольным панкреатооментобурсоеюноанастомозом с включением в линию швов задней стенки желудка позволяет в рамках одной операции максимально удалить воспалительные массы головки железы, разгрузить протоковую систему в условиях инфильтрата или раскрытых хронического абсцесса или инфицированной псевдокисты, расположенных по верхнему краю тела железы.

Разработанная субтотальная резекция головки поджелудочной железы в сочетании с продольным панкреатооментобурсоеюноанастомозом с включением в линию швов брыжейки поперечной ободочной кишки способствует одномоментным субтотальным удалением воспалительных масс головки железы, разгрузке протоковой системы при инфильтрате или раскрытых хроническом абсцессе или инфицированной псевдокисте, расположенных по нижнему краю тела железы.

Двухуровневая модификация ПДР (ПДРп) позволяет снизить частоту развития нарушений эвакуации из желудка или его культ.

Субтотальная резекция головки поджелудочной железы в сочетании с продольной панкреатоеюностомией при хроническом панкреатите с преимущественным поражением головки позволяет максимально снизить частоту осложнений со стороны поджелудочной железы и окружающих органов, стойко устранить болевой синдром и обеспечить лучшее качество жизни пациентов по сравнению с ПДР, ПДРп и операцией Frey.

При хроническом панкреатите с изолированным поражением головки субтотальная резекция головки поджелудочной железы в сочетании с проксимальной панкреатоеюностомией способствует максимальному снижению частоты осложнений со стороны поджелудочной железы и окружающих органов, стойкому купированию болевого синдрома и обеспечивает лучшее качество жизни пациентов по сравнению с ПДР, ПДРп и операцией Beger.

Перидуктальное иссечение рубцово-воспалительных масс, дополняющее субтотальную резекцию головки поджелудочной железы, является альтернативой традиционным вариантам билиодигестивных анастомозов и методом выбора при осложнении хронического пан-

креатита непроходимостью общего желчного протока.

Оценка содержания диссертации, ее завершенности, замечания по оформлению. Диссертационная работа Полякевича А.С. является законченным научным исследованием, имеющим важное научное и практическое значение.

Работа выполнена в традиционном стиле, состоит из введения, 4 глав, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Работа иллюстрирована, отличается ясностью и логичностью изложения, хорошим литературным языком. Список литературы включает 168 отечественных и 397 зарубежных источника.

Исследуемые показатели представлены в 52 таблицах. Данные математически обработаны с помощью компьютерных программ, и их можно считать достоверными.

Накопленный автором опыт достаточен для объективного анализа результатов исследования. Разделы, посвященные собственным исследованиям, хорошо иллюстрированы, описаны очень подробно с яркими клиническими примерами. Автор подробно описывает показатели клинического течения различных вариантов хронического панкреатита с поражением головки поджелудочной железы. Улучшение показателей клинического течения заболевания после применения разработанных оригинальных операций, которые приводит автор, очень существенно, что подтверждает эффективность данных вмешательств по сравнению с традиционными.

Выводы диссертации А.С. Полякевича обоснованы, логично вытекают из содержания работы, полностью раскрывают поставленные задачи и имеют большое научно-практическое значение.

В автореферате, в краткой форме, но достаточно полно и четко, изложены основные положения диссертации.

Практические рекомендации, разработанные автором, отражают клиническую направленность диссертационной работы. Следует отметить ее прикладное значение для развития новых подходов к лечению и реабилитации больных хроническим панкреатитом с поражением головки поджелудочной железы. Рекомендуется внедрить результаты диссертации в работе отделений гепатопанкреатобилиарной хирургии и в процессе обучения хирургов-панкреатологов.

Замечания. Вероятно, было бы целесообразно оформление основных результатов настоящего исследования в виде алгоритма выбора вида оперативного вмешательства при хроническом панкреатите с поражением головки поджелудочной железы в зависимости от данных клинических и инструментальных методов исследования.

Предлагается издать методические рекомендации и монографию по рассматриваемой

проблеме.

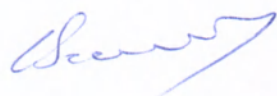
Наряду с тем, что автор излагает диссертацию хорошим литературным языком, встречаются опечатки. Принципиальных замечаний по работе нет.

Заключение. Диссертация Полякевича А.С. «Органосохраняющие операции при хроническом панкреатите с поражением головки поджелудочной железы» является законченной научно-квалификационной работой, посвященной актуальной проблеме, в которой по совокупности полученных результатов содержится новое решение актуальной научной проблемы – улучшения результатов хирургического лечения при хроническом панкреатите с поражением головки поджелудочной железы путем разработки новых модификаций органосохраняющих операций и выбора оптимального хирургического вмешательства в зависимости от формы заболевания.

По актуальности, научной и практической значимости диссертационная работа Полякевича А.С. полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней (Постановление Правительства Российской Федерации N 842 от 24.09.2013 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а сам автор заслуживает присуждения ему искомой ученой степени по специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки)».

Отзыв обсужден и утвержден на конференции отдела абдоминальной хирургии 11 декабря 2013 г., протокол N 15.

Руководитель отделения хирургии печени
и поджелудочной железы ФГБУ «Институт
хирургии им. А.В.Вишневого»
Минздрава России,
доктор мед.наук, профессор



В.А.Вишневский

Подпись профессора В.А.Вишневого заверяю:

Ученый секретарь ФГБУ «Институт хирургии
им.А.В.Вишневого» Минздрава России,
доктор мед.наук




Т.Г.Чернова

Адрес: ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневого» Минздрава России
117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, 27
т. 8 (495) 764-72-18; e-mail: vishnevskogo@icv.ru