

ОТЗЫВ

официального оппонента заведующей отделом гепатопанкреатобилиарной и регенеративной хирургии НИИ Молекулярной медицины ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Дюжевой Татьяны Геннадьевны на диссертацию Алексея Станиславовича Полякевича «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 проблемы.

Исследование А.С. Полякевича посвящено одной из актуальных тем современной хирургии: хирургическому лечению больных хроническим панкреатитом (ХП). Это обусловлено высокой частотой заболеваемости ХП, которая варьирует от 0,04 до 5% общей популяции. За последние десятилетия отмечается общемировая тенденция к увеличению заболеваемости более чем в 2 раза. ХП значительно «помолодел», средний возраст страдающих этим заболеванием снизился с 50 до 39 лет, первичная инвалидизация достигает 15 % (Кучерявый Ю.А., 2012 г.). ХП, морфологическим субстратом которого является прогрессирующий фиброз поджелудочной железы (ПЖ), характеризуется многообразием проявлений, основным из которых является изнуряющая боль, не купируемая комплексом терапевтических средств.

Отмечено, что фиброзные изменения у 30% больных первоначально локализуются в головке ПЖ, что позволило Н. Beger определить роль головки в качестве «пейсмекера» ХП. Увеличение размеров головки ПЖ приводит к сдавлению интрапанкреатической части общего желчного протока (ОЖП), двенадцатиперстной кишки (ДПК), сосудов корня воротной вены, что является причиной развития желчной гипертензии, механической желтухи (МЖ), нарушения проходимости пищи по ДПК, появления признаков портальной гипертензии. Помимо этого возникают проблемы в эвакуации панкреатического секрета из главного панкреатического протока в ДПК, что вносит свою лепту в развитие панкреатиколитиаза.

Мировой опыт свидетельствует о том, что несмотря на различные варианты операций, лечение больных хроническим панкреатитом, в особенности с поражением головки поджелудочной железы, является одной из сложнейших проблем хирургической панкреатологии. Важно, что работа выполнена в клинике, которая имеет большой опыт использования различных хирургических подходов к решению проблемы, и одна из

первых в нашей стране внедрила дуоденумсохраняющие резекции головки поджелудочной железы в практическое здравоохранение.

Структура работы, обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций.

Целью работы было улучшение результатов хирургического лечения больных хроническим панкреатитом с поражением головки поджелудочной железы путем разработки новых модификаций органосохраняющих операций и выбора оптимального хирургического вмешательства в зависимости от формы заболевания.

Для достижения поставленной цели автором был определен ряд задач, которые заключались в разработке системы оценки тяжести ХП (выраженность клинических проявлений и осложнений), одноэтапных модификаций органосохраняющих операций при интраоперационном выявлении абсцесса (инфицированной псевдокисты), разработке модификации панкреатодуоденальной резекции (в том числе пилоросохраняющей), позволяющей снизить частоту развития нарушений эвакуации из желудка или его культи, сравнении ближайших и отдаленных результатов субтотальной резекции головки поджелудочной железы (СРГПЖ) в сочетании с продольной или проксимальной панкреатоеюностомией с операциями Frey, Beger и различными вариантами панкреатодуоденальной резекции. Отдельной важной задачей в работе было сравнение отдаленных результатов перидуктального иссечения рубцово-воспалительных масс головки ПЖ в зоне дистального отдела ОЖП и традиционных билиодигестивных анастомозов, дополняющих субтотальную резекцию головки ПЖ у больных с желчной гипертензией и МЖ.

Для выполнения поставленных задач А.С. Полякевичем была проведена большая работа по оценке результатов обследования и лечения 162 больных: 80 произведена СРГПЖ (у 68 больных в сочетании с продольным, у 12 – с проксимальным панкреатоеюноанастомозом), 49 – ПДР (у 23 – с сохранением пилоруса), 23 – операция Frey, 10 – операция Beger.

Диссертация построена по классическому типу, изложена на 243 страницах машинописного текста. Она состоит из введения, четырех глав, включающих обзор литературы, материал и методы исследования, результаты собственных исследований, обсуждение полученных результатов, а также выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 5 рисунками и 52 таблицами.

В ходе выполнения исследований и написания работы автором было проанализировано 168 отечественных и 397 зарубежных источников литературы. В

обзоре литературы автор детально отразил современную концепцию патогенеза, патоморфологию ХП, обуславливающую разнообразие клинических проявлений заболевания. Подтвердил данными литературы роль фиброзноизмененной головки ПЖ в развитии основных проявлений и осложнений заболевания. Проанализировав разнообразие существующих классификаций ХП, А.С. Полякевич показал, что сегодня отсутствует единая классификация, определяющая тяжесть заболевания. Детально рассмотрена эволюция хирургического лечения хронического панкреатита, в частности вмешательств на фиброзноизмененной головке поджелудочной железы, представлены особенности различных модификаций операции и их влияние на коррекцию нарушений паренхимы и протоковой системы ПЖ. Глубокий аналитический обзор позволил автору обосновать целесообразность выполнения собственного исследования.

Диссертантом использовался большой объем современных диагностических методов. Подробно описаны применяемые лечебные методики, что отражает личное участие автора в их проведении.

В главе «Результаты собственных исследований» представлен анализ собственных результатов. На основании различных клинико-анамнестических данных и результатов обследования больных ХП с поражением головки поджелудочной железы автор предложил новую систему оценки, определяющую степень тяжести течения заболевания, выраженную в баллах. Показано, что это необходимо для корректного сравнения групп больных, отличающихся по виду выполненной им операции.

Подробно описаны клинические особенности каждой из форм хронического панкреатита с поражением головки поджелудочной железы. С современных позиций оценен болевой синдром и низкое качество жизни больных, что определяло необходимость оперативного лечения. Обоснованы показания, подробно описаны характер и техника оперативных вмешательств. Автор принимал участие во всех оперативных вмешательствах в качестве оперирующего хирурга или первого ассистента.

У больных ХП с преимущественным поражением головки разработаны и внедрены оригинальные модификации операции СРГПЖ в сочетании с продольной панкреатооментобурсоеюностомией. Они направлены на профилактику несостоятельности анастомоза при сопутствующих инфицированных псевдокистах и инфильтрации по верхнему или нижнему краю ПЖ.

Представляет практический интерес модификация панкреатодуоденальной резекции, которая не только способствует профилактике эвакуаторных нарушений, но и исключает взаимную компрессию средних ободочных сосудов и сосудов брыжейки тонкой кишки, проведенной позади ободочной.

При анализе результатов различных оперативных вмешательств у больных ХП с преимущественным поражением головки доказано преимущество СРГПЖ с наложением продольного панкреатоеюноанастомоза (купирование болевого синдрома, снижение частоты осложнений, летальности, нарушений функции поджелудочной железы, более высокое качество жизни) перед ПДР, пПДР и операцией Frey. При хроническом панкреатите с изолированным поражением головки показано преимущество СРГПЖ с наложением проксимального панкреатоеюноанастомоза перед ПДР, пПДР и операцией Beger. Несмотря на положительные моменты операции Beger, автор справедливо заключает, что операция технически сложна и сопровождается большим числом осложнений. Использование органосохраняющего принципа при всех формах хронического панкреатита с поражением головки ПЖ позволило улучшить непосредственные и отдаленные результаты лечения.

Представляет интерес проведенный анализ результатов лечения больных, у которых ХП осложнился развитием желчной гипертензии и МЖ. В работе доказана целесообразность тщательного иссечения рубцово-воспалительных масс по ходу дистального отдела ОЖП во время выполнения субтотальной резекции головки. Показано отсутствие статистически достоверной разницы отдаленных результатов этого вмешательства с результатами традиционных билиодигестивных анастомозов.

С практической точки зрения интересны рекомендации по профилактике несостоятельности швов панкреатоеюноанастомоза при выполнении операции Beger (автор предлагает удлинять межанастомозный участок У-образно выключенной петли тонкой кишки), а также по способу хирургического гемостаза при возникновении ранних аррозионных кровотечений в полость резецированной головки ПЖ.

В главе «Обсуждение полученных результатов» автор анализирует полученные результаты, сравнивает их с данными современной отечественной и иностранной литературы. А.С. Полякевич доказывает, что органосохраняющие операции субтотальной резекции головки поджелудочной железы в различных ее вариантах на сегодняшний день являются методом выбора при хроническом панкреатите.

Достоверность и новизна полученных результатов.

Диссертационное исследование выполнено на достаточном количестве клинических наблюдений (162 больных). Методы исследования современны, позволяют объективно оценить все проявления заболевания и результаты лечения.

Все положения, выносимые на защиту, отражают суть проведенной работы, ее новизну и практическую значимость, доказаны статистическими методами.

Главная ценность работы А.С. Полякевича заключается в обосновании органосохраняющей операции - субтотальной резекции головки поджелудочной железы, дифференцированном подходе к лечению больных, корректном анализе результатов.

Достаточный объем клинических наблюдений, адекватный анализ, правильная интерпретация полученных результатов свидетельствуют о достоверности и обоснованности выводов и практических рекомендаций, представленных в диссертационной работе. Автореферат и опубликованные работы полностью отражают результаты проведенного исследования.

По теме диссертационной работы опубликованы 24 печатные работы, получен Патент РФ, результаты исследований апробированы на научно-практических конференциях и международных конгрессах.

Предложения для внедрения в практику.

Разработанную систему балльной оценки тяжести ХП, модификации субтотальной резекции головки поджелудочной железы у больных с преимущественным или изолированным поражением головки целесообразно применять в работе специализированных хирургических отделений.

Материалы диссертационной работы следует использовать при подготовке студентов, интернов, клинических ординаторов и слушателей факультетов повышения квалификации врачей.

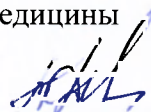
Принципиальных замечаний по существу диссертационной работы нет.

Заключение.

Диссертационная работа Алексея Станиславовича Полякевича «Органосохраняющие операции при хроническом панкреатите с поражением головки поджелудочной железы», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, имеющей важное научное и практическое значение и вносящей значительный вклад в решение актуальной проблемы хирургического лечения больных хроническим панкреатитом с использованием органосохраняющих принципов. Работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней» (Постановление Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г.), предъявляемым к диссертациям на

соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

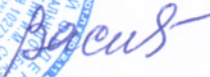
Заведующая отделом гепатопанкреатобилиарной
и регенеративной хирургии НИИ Молекулярной медицины
ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
доктор медицинских наук, профессор



Т.Г. Дюжева

Подпись доктора медицинских наук, профессора Т.Г. Дюжевой заверяю.

Учёный секретарь ГБОУ ВПО
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
д.м.н., профессор

О.Н. Воскресенская

Адрес: Отдел гепатопанкреатобилиарной и регенеративной хирургии
НИИ Молекулярной медицины ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России, 115436, Москва, Коломенский проезд, д.4, ГКБ№ 7;

Адрес электронной почты: dtg679@gmail.com;

Телефон/факс: 8(499)782-30-83.