

## **ОТЗЫВ**

**заведующего кафедрой госпитальной хирургии лечебного факультета  
Алтайского государственного медицинского университета,  
д.м.н., профессора Лубянского Владимира Григорьевича на диссертацию  
А.С. 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.**

Количество больных с хроническим панкреатитом постоянно растет, течение болезни сопровождается возникновением тяжелых осложнений обуславливающих необходимость продолжительного лечения. До настоящего времени не определены сроки и выбор метода оптимального лечения. Неудовлетворительные результаты традиционных резецирующих операций объясняются большим числом послеоперационных осложнений и нарушением функции поджелудочной железы в отдаленные сроки болезни. Все это обуславливает необходимость проводить поиск оптимальных органосберегающих вмешательств для различных форм хронического панкреатита с поражением головки поджелудочной железы. Поэтому тема диссертационного исследования, его цель и задачи несомненно актуальны.

Диссертация А.С. Полякевича отражает новые подходы, к хирургическому лечению хронического панкреатита с поражением головки поджелудочной железы и его оптимизации, что определяет ее теоретическую и практическую значимость.

Поставленные задачи научного исследования отвечают цели диссертации, определяют объем работы и регламентируют процесс исследования.

Работа выполнена в традиционном стиле, состоит из введения, 4 глав, выводов, практических рекомендаций, списка литературы.

В первой главе, посвященной обзору литературы, автор приводит данные по этиологии, патогенезу, патоморфологии хронического панкреатита, его

классификации и вариантам клинического течения. Отдельно рассматривается хронический панкреатит с поражением головки поджелудочной железы, его классификация и клиническая картина. Уделяется внимание показаниям и методам хирургического лечения хронического панкреатита и его результатам. Обзор литературы представлен современными данными по предмету исследования известных отечественных и зарубежных панкреатологов.

В главе "Материал и методы исследования" приводятся сведения по клиническим характеристикам пациентов с хроническим панкреатитом с поражением головки поджелудочной железы. Проанализированы результаты лечения 162 больных, хроническим панкреатитом с преимущественным и изолированным поражением головки поджелудочной железы. Тяжесть состояния пациентов автор определял по наличию и характеру осложнений со стороны поджелудочной железы и смежных органов. Кроме того, применялись 10-балльная визуальная аналоговая шкала оценки боли и оценка качества жизни по опроснику SF-36. Среди методов исследования следует отметить применение таких современных инструментальных методов диагностики, как УЗИ, КТ, МР-томографию, ЭРХПГ и МРХПГ. Во время операции проводилась цисто- или вирсунгографию, УЗИ, биопсию ПЖ со срочным и плановым патогистологическим исследованием. Методы исследования позволили автору объективно оценить полученные результаты.

В третьей главе диссертации представлен анализ собственных результатов. На основании изучения особенностей клинического течения хронического панкреатита с поражением головки поджелудочной железы автором предложена балльная система оценки тяжести заболевания. Разработанная система способствовала стандартизации групп пациентов, сравниваемых по проведенному оперативному вмешательству. Автором разработана и внедрена оригинальная двухуровневая модификация ПДР, профилактирующая эвакуаторные нарушения.

При хроническом панкреатите с преимущественным поражением головки поджелудочной железы, осложненным хроническим абсцессом, инфицированной псевдокистой или инфильтратом, расположенными по верхнему или нижнему



краю тела ПЖ автором разработаны и внедрены выполняемые одномоментно модификации субтотальной резекции головки поджелудочной железы с продольным панкреатооментобурсоеюноанастомозом, позволяющим обойти область вскрытого абсцесса с включением его внутрь сформированного соустья. Одна из этих модификаций защищена патентом на изобретение. Автор доказал достоверно большую эффективность субтотальной резекции головки поджелудочной железы с продольным панкреатоеюноанастомозом по сравнению с ПДР в традиционном и пилоросохраняющем вариантах, а также с операцией Frey. Им также представлены доказательства целесообразности использования субтотальной резекции головки поджелудочной железы с проксимальным панкреатоеюноанастомозом в качестве операции выбора при хроническом панкреатите с изолированным поражением головки поджелудочной железы, а также перидуктального иссечения рубцово-воспалительных масс, сдавливающих терминальный отдел общего желчного протока, в качестве наиболее оптимального метода восстановления желчеоттока при осложнении хронического панкреатита желчной гипертензией. Исследуемые показатели представлены в 52 таблицах. Данные математически обработаны с помощью компьютерных программ, и их можно считать достоверными.

Проанализированный автором материал является достаточным для объективного анализа результатов исследования. Разделы, посвященные собственным исследованиям, иллюстрированы, описаны подробно с клиническими примерами. Автор описывает показатели клинического течения различных вариантов хронического панкреатита головки поджелудочной железы, а также приводит гистологическое описание резецированных препаратов. Улучшение показателей клинического течения заболевания после применения разработанных оригинальных операций, которые приводит автор, очень существенно, что подтверждает эффективность данных вмешательств по сравнению с традиционными.

Обсуждение собственных результатов проведено достаточно подробно..

Работа основана на большом клиническом опыте. Сравнимые группы больных по основным параметрам сопоставимы .

Разработанные варианты хирургической техники позволили улучшить ближайшие результаты операций.

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. И если в отношении ПДР этот тезис заслуживает полной поддержки, то в отношении операции Frey следовало дать ему более полную трактовку.

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. Что касается операции Beger, то для хирурга совершенно очевидны преимущества операции предлагаемой автором в процессе ее выполнения. Риск операции Beger всегда высок, однако в отдаленные сроки в литературе да и сам Beger публикует весьма оптимистичные результаты.

При осложнении хронического панкреатита непроходимостью общего желчного протока сопоставлены отдаленные результаты перидуктального иссечения рубцово-воспалительных масс и традиционных билиодигестивных анастомозов, дополняющих субтотальную резекцию головки поджелудочной железы, доказывающие целесообразность применения первого вмешательства.

Практическая значимость работы высока. Предложенная автором субтотальная резекция головки поджелудочной железы в сочетании с продольным панкреатооментобурсоеюноанастомозом с включением в линию швов задней стенки желудка по мнению автора и позволила одномоментно удалить воспалительные массы головки железы, разгрузить протоковую систему в условиях одновременно вскрытого хронического абсцесса, расположенного по верхнему краю тела железы. Думаю, что применение желудочной стенки для



герметизации верхней губы панкреатокишечного анастомоза является полезным и без вскрытия абсцесса тем более, что эта ситуация является крайне редкой.

Впервые предложенная субтотальная резекция головки поджелудочной железы в сочетании с продольным панкреатооментобурсоеюноанастомозом с включением в линию швов брыжейки поперечной ободочной кишки способствует одномоментному субтотальному удалению воспалительных масс головки железы, хотя с точки зрения технологии это не всегда безопасно особенно в зоне описанной автором.

Двухуровневая модификация ПДР позволяет исключить развитие эвакуаторных нарушений, хотя после ПДР( п )их частота может быть только снижена поскольку определяется иными причинами.

Субтотальная резекция головки поджелудочной железы в сочетании с продольной панкреатоеюностомией при хроническом панкреатите с преимущественным поражением головки позволила снизить частоту поздних осложнений, стойко устранить болевой синдром, осложнения со стороны поджелудочной железы и окружающих органов и обеспечить лучшее качество жизни пациентов.

При хроническом панкреатите с изолированным поражением головки субтотальная резекция головки поджелудочной железы в сочетании с проксимальной панкреатоеюностомией обеспечивает снижение частоты поздних осложнений, купирует болевой синдром, и улучшает качество жизни пациентов.

Перидуктальное иссечение рубцово-воспалительных масс, дополняющее субтотальную резекцию головки поджелудочной железы, является альтернативой традиционным вариантам билиодигестивных анастомозов и методом выбора при осложнении хронического панкреатита непроходимостью общего желчного протока. Следует отметить, что иллюстрация метода могла бы только улучшить впечатление о работе.

Оценивая диссертационную работу Полякевича А.С., следует отметить, что она является завершенным научным трудом. В таблицах и рисунках отражены объективные и статистически достоверные данные. Результаты исследования автором опубликованы в открытой печати. Работа иллюстрирована, отличается

ясностью и логичностью изложения, хорошим литературным языком. Список литературы включает 168 отечественных и 397 зарубежных источника.

Диссертационная работа выполнена соискателем на современном методическом уровне. Объем и качество исследований достаточно для получения достоверных и обоснованных научных положений, выводов и практических рекомендаций.

Выводы являются логическим завершением проведенного исследования и соответствуют его цели и задачам.

Замечания по работе:

1. Предложение автора при кровотечениях из ложных аневризм и аррозий сосудов оставшейся ткани поджелудочной железы после ее резекции реально, однако сопряжено с риском последующей несостоятельности швов панкреатоэнтероанастомоза. В диагностике этого осложнения дуплексное сканирование артерий и МСКТ с контрастированием малоинформативно. Целесообразно проведение селективной ангиографии с последующей эндоваскулярной эмболизацией источника кровотечения.

2. Тезис о сокращении расстояния между анастомозами при проведении ПДР как метод профилактики возникновения пептической язвы является спорным, поскольку наличие язвы в большей степени определяется размерами оставляемой культи желудка, состоянием опорожнения культи или всего желудка и в последнюю очередь степенью зашлачивания, которое в свою очередь зависит от количества бикарбонатов, вырабатываемых оставленной частью поджелудочной железы.

3. При сравнении субтотальной резекции головки поджелудочной железы с операцией Frey по частоте возникновения диабета в отдаленные сроки следует учитывать исходно большую процентную частоту его в группе больных, которым была предпринята операция Frey.

Эти замечания, тем не менее, не умаляют научную и практическую значимость работы.



Таким образом, диссертационная работа А.С. Полякевича на тему "Органосохраняющие операции при хроническом панкреатите с поражением головки поджелудочной железы", является законченным, самостоятельным научным исследованием, содержащим решение актуальной научной проблемы – улучшения результатов хирургического лечения при хроническом панкреатите с поражением головки поджелудочной железы путем разработки новых органосохраняющих операций и выбора оптимального хирургического вмешательства в зависимости от формы заболевания, что имеет существенное значение для хирургии. Работа полностью соответствует требованиям ВАК (п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук.

Заведующий кафедрой госпитальной  
хирургии лечебного факультета  
Алтайского государственного  
медицинского университета,  
д.м.н., профессор

В.Г. Лубянский

Подпись В.Г. Лубянского заверяю

Начальник отдела кадров



Адрес: ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, 656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, д. 40;  
Телефон: 8 (3852) 368-848.