

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Полуэктова В.Л. на диссертацию Полякевича А.С. «Органосохраняющие операции при хроническом панкреатите с поражением головки поджелудочной железы», представленной к защите в диссертационный совет Д 208.062.03 на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия

Современные методы визуализации значительно изменили наши представления о патоморфологических процессах, протекающих в поджелудочной железе. Если в докомпьютерную, эру поджелудочная железа представлялась нам «темной лошадкой» то с появлением УЗ, КТ, ЯМРТ-технологий многие диагностические проблемы заболеваний поджелудочной железы были разрешены. Все это позволило пересмотреть ряд известных положений терапевтической и хирургической панкреатологии, разработать новые подходы в лечении этого тяжелого заболевания. Однако результаты лечения оставляют желать лучшего.

Достаточно сказать, что показатель летальности при хроническом панкреатите достигает 20%. Пятилетняя выживаемость после операций по поводу хронического алкогольного панкреатита составляет 67%, а 10-летняя только – 43%.

Несмотря на проводимые современные методы лечения хронического панкреатита в гастроэнтерологических отделениях болевой синдром сохраняется в 91%, снижение экзокринной функции – у 86%, нарушение углеводного обмена – у 51%, стеноз общего желчного протока и холестаз – у 84%, стеноз двенадцатиперстной кишки – у 23%, портальная гипертензия – у 16% пациентов. С этих позиций основным и наиболее эффективным методом лечения хронического панкреатита является хирургический. Предлагаемые различные варианты резекций головки поджелудочной железы, такие как панкреатодуоденальная резекция, панкреатодуоденальная резекция с сохранением пилорического и антрального отдела желудка, частичные, субтотальные и тотальные резекции головки поджелудочной железы с сохранением двенадцатиперстной кишки также далеко не всегда дают желаемые результаты. Летальность после ПДР составляет до 5%, несостоятельность анастомозов до 30%, панкреатические и билиарные свищи в 11,4%, нарушения функции желудка – у 30-50% больных. В связи с этим выбранная цель диссертационной работы – улучшение результатов хирургического лечения при хроническом панкреатите с поражением головки поджелудочной железы путем разработки новых модификаций

органосохраняющих операций и выбора оптимального хирургического вмешательства является чрезвычайно актуальной.

Сформулированные задачи открывают пути для достижения поставленной цели.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, подтверждается достаточным объемом клинических данных (в исследование включено 162 больных, обследованных и наблюдаемых в течение 14 лет), а также использованием современных и объективных методов клинических и лабораторных исследований.

Весь материал подвергнут современной статистической обработке с использованием программы «БИОСТАТ» и Statistica 7.0

Полнота и глубина материала в достаточной мере обосновывает научные положения и практические рекомендации.

Достоверность полученных результатов и новизна исследования не вызывает сомнений - при проведении исследования были использованы самые современные методы медицинской визуализации: рентгенологический, эндоскопический; применялось эндоскопическое оборудование высокого разрешения, использовались УЗИ аппараты, КТ, МРТ экспертного класса. Достаточный объем фактического клинического материала, представленного в работе, в сочетании с объективными методами исследования, и адекватной статистической обработкой, позволяет говорить о достоверности полученных результатов исследования.

В плане научной новизны диссертант предложил систему 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. При выявлении абсцессов, инфильтрата или инфицированной псевдокисты предложены оригинальные операции субтотальной резекции головки поджелудочной железы с включением в линию швов задней стенки желудка или брыжейки поперечноободочной кишки в зависимости от расположения гнойного очага. (Патент РФ на изобретение № 2406455 от 20.12.2010 г. «Способ хирургического лечения при хроническом рецидивирующем панкреатите»).

Диссертантом впервые выполнена сравнительная оценка результатов операций по разработанным авторским методикам. Получены новые данные о достоверном улучшении непосредственных и отдаленных результатов, обосновывают преимущество предложенных методик.

Результаты работы имеют несомненную научную значимость и практическую направленность. Предложенные модификации органосохраняющих операций позволяют максимально удалить воспалительные массы головки поджелудочной железы, разгрузить протоковую систему в условиях инфильтрата или раскрытых хронического абсцесса или инфицированной псевдокисты, снижают частоту развития нарушений эвакуации из желудка или его культи. Что в конечном итоге обеспечивает лучшее качество жизни пациентов по сравнению с ПДР, и операцией Frey, достоверно улучшает непосредственные результаты операции, облегчает течение послеоперационного периода, сокращает сроки стационарного лечения.

Диссертация написана в классическом стиле, изложена на 243 страницах машинописного текста и 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. Список литературы содержит 168 отечественных и 397 зарубежных источника.

В обзоре литературы, изложенном на 56 страницах. Даны современные представления о хроническом панкреатите, его формах и методах лечения. Большое внимание уделено этиологии, патогенезу, классификации, вариантам клинического течения.

Автор делает заключение, что приведенные в литературе сведения не учитывают клинико-морфологические формы хронического панкреатита - с преимущественным или изолированным поражением головки поджелудочной железы. Не решены вопросы об оптимальном способе купирования механической желтухи при данном заболевании, а также об одномоментной (вместе с прямым вмешательством на железе) ликвидации таких осложнений, как хронические абсцессы, инфицированные псевдокисты или инфильтраты, препятствующие выполнению надежного продольного панкреатоеюноанастомоза. Нет однозначной оценки ближайших и отдаленных результатов различных способов хирургического лечения при данном заболевании. Обзор литературы написан критично, в нем отражены все современные положения изучаемой патологии. Из замечаний следует отметить большой объем первой главы.

В характеристике больных и методов исследования достаточно полно отражена характеристика обследованных больных, представлен дизайн исследования, детально описаны используемые методы и аппаратура.

По-видимому, не следовало, в этом разделе диссертации подробно описывать известные методики операций.

Представляя собственные исследования, для улучшения результатов хирургического лечения хронического панкреатита, автор предлагает применять новую двухуровневую модификацию ПДР, позволяющую профилактировать нарушения эвакуации из желудка.

Им предложены две оригинальные модификации субтотальной резекции головки поджелудочной железы при осложнении хронического панкреатита с преимущественным поражением головки хроническим абсцессом, инфицированной псевдокистой или инфильтратом в области тела железы, позволяющие осуществлять это органосохраняющее вмешательство за один этап, что, безусловно, важно в практической деятельности хирурга-панкреатолога.

В качестве рабочей гипотезы выдвинута идея о том, что субтотальная резекция головки поджелудочной железы с продольным панкреатоеюноанастомозом является наиболее эффективным вмешательством при хроническом панкреатите с преимущественным поражением головки поджелудочной железы. Выдвинутая гипотеза успешно подтверждается при проведении сравнения результатов этой операции с результатами ПДР, и операции Frey.

Сравнительный анализ 5-летних отдаленных результатов, субтотальной резекции головки поджелудочной железы с проксимальной панкреатоеюностомией с результатами ПДР и операции Beger, свидетельствует о целесообразности использования первого вмешательства в качестве операции выбора при хроническом панкреатите с изолированным поражением головки поджелудочной железы.

Далее приводятся результаты сравнения оперативных вмешательств, направленных на ликвидацию желчной гипертензии при хроническом панкреатите с поражением головки поджелудочной железы.

Автор доказывает, что при сдавливании терминального отдела общего желчного протока рубцово-воспалительными массами головки поджелудочной железы их перидуктальное иссечение позволяет сохранить автономность желчевыводящих протоков. При этом частота возникновения механической желтухи после данного вмешательства достоверно не отличается от частоты этого позднего осложнения при билиодигестивных анастомозах, формирование которых в дополнение к прямому вмешательству на поджелудочной железе может быть связано с определенными техническими сложностями.

При обсуждении результатов проведенной работы, автор обобщает проведенное исследование, делая акцент на применении органосохраняющих операций у больных с хроническим панкреатитом с поражением головки поджелудочной железы.

Выводы соответствуют поставленным задачам, четко сформулированы, обоснованы и полностью отражают результаты проведенного исследования. Практические рекомендации воспроизводимы, лаконичны, последовательны и четко ориентированы на практическое применение. Поскольку предложенные методики доступны, воспроизводимы, они могут быть рекомендованы к расширенному практическому применению в клиниках, занимающихся данным разделом хирургии.

Материал, изложенный в диссертации, обработан и проанализирован лично автором, он принимал участие во всех описанных в работе оперативных вмешательствах в качестве оперирующего хирурга или первого ассистента.

В работе соблюдены необходимые принципы соответствия: соответствия целей и задач; соответствие содержания автореферата и диссертации; соответствие содержания диссертации и содержания опубликованных работ; соответствие темы диссертации и научной специальности.

Автореферат диссертации в полной мере отражает содержание работы.

По теме диссертационного исследования опубликовано 25 печатных работ, 10 из них - в изданиях, рекомендованных ВАК России, где отражены основные результаты диссертационного исследования. По теме диссертации имеется 1 патента на изобретение.

При прочтении работы возник ряд вопросов:

- 1) На основании каких критериев присваивались баллы тому или иному клиническому признаку хронического панкреатита?
- 2) По каким признакам дифференцировались больные хроническим панкреатитом с преимущественным поражением головки и изолированным поражением головки поджелудочной железы?
- 3) Какой шовный материал и какой вид шва использовался для формирования панкреатоеюноанастомоза при разработанных операциях?

Вместе с отмеченными достоинствами работы нельзя не отметить и некоторые недостатки, не являющиеся существенными для общей положительной оценки диссертации. Несколько затянут обзор литературы (56 стр.). Очень детально описываются методики известных операций, хотя в этом нет необходимости. Следует предостеречь автора о вольном

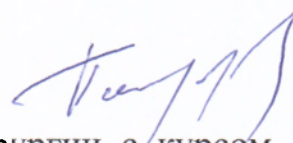
обращении с терминологией, излишнего употребления аббревиатуры, что затрудняет восприятие материала. Кроме того, в тексте диссертации не удалось избежать опечаток и неудачных стилистических выражений.

В целом, диссертацию следует оценить положительно. Диссертант является новатором, который стремится улучшить результаты лечения больных с такой тяжелой патологией, как хронический панкреатит с поражением головки поджелудочной железы и прилежащих органов.

Заключение

Докторская диссертация Полякевича А.С. «Органосохраняющие операции при хроническом панкреатите с поражением головки поджелудочной железы», является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований изложены новые, научно обоснованные технологические решения по оперативному лечению больных с хроническим панкреатитом, внедрение которых вносит значительный вклад в развитие хирургии. Диссертация в полной мере соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а Полякевич А.С. заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук.

Доктор медицинских наук, профессор,
Заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсом
урологии ГБОУ ВПО «Омская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ



В.Л. Полуэктов

Телефон: 8 913-9636535,

E-mail: pvlomsk@mail.ru

Адрес: 644099, Омск, ул. Октябрьская 98, кв.97.

Подпись проф. В.Л. Полуэктова, заверяю:

Начальник управления кадрами
ГБОУ ВПО «Омская государственная
медицинская академия»

Министерства здравоохранения РФ



Ю.Н. Терещенко