

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, академика РАН, Гранова Дмитрия Анатольевича на диссертацию Краснова Аркадия Олеговича «Мультимодальная стратегия хирургического лечения эхинококкоза печени» представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия

Актуальность исследования

В России частота распространения эхинококкоза в течение длительного времени сохранялась на уровне около 1 случая на 100 тысяч населения, однако в последнее десятилетие отмечено усложнение эпидемиологической ситуации. Эхинококкоз является одним из опасных паразитарных заболеваний в практике врача-хирурга и характеризуется длительным хроническим течением, разнообразными клиническими проявлениями, органными и системными нарушениями, возможной инвалидизацией больных. Эхинококковые кисты могут быть обнаружены в любых органах и тканях человеческого организма. Наиболее часто (до 92 %) встречается печеночная локализация паразитарных кист.

До настоящего времени большинство специалистов не сомневаются, что основным видом лечения эхинококкоза может быть только хирургическое с использованием различных видов оперативных вмешательств. Приходится констатировать, что высокая частота рецидивов заболевания и послеоперационных осложнений объясняются не только трудностями ранней диагностики, но и неадекватным выбором вида оперативного пособия. Чаще всего для оперативного лечения эхинококкоза печени используют паллиативные эхинококкэктомии, которые не обеспечивают радикальности вмешательства, они сопровождаются послеоперационными осложнениями в 50 % и более наблюдений и рецидивами заболевания в 25-30 % случаев.

Лечение эхинококкоза многосложное, может возникнуть потребность в обширных хирургических вмешательствах и продолжительной лекарственной антигельминтной терапии. Несомненно, вопросы оперативного лечения данного зооноза сохраняют свою актуальность до настоящего времени.

Достоверность и обоснованность результатов исследования

Диссертационная работа представляет клиническое исследование. Соответствует требованиям ВАК РФ, предъявляемым к оформлению диссертаций. Работа иллюстрирована таблицами и рисунками. Оглавление составлено достаточно подробно и хорошо ориентирует во всех разделах. Работа включает достаточное количество клинического материала: 239 больных с эхинококкозом печени. Корректная статистическая обработка клинического материала обеспечивает достоверность сделанных выводов.

Практическая значимость

Автором проанализированы результаты лечения больных в зависимости от характера и распространенности паразитарного поражения, а также уровня функциональных резервов печени.

Полученные результаты позволяют обоснованно и персонифицированно выбирать предпочтительный метод хирургического лечения паразитарного поражения печени в конкретной клинической ситуации с учетом особенностей распространенности заболевания.

Внедренная статистическая модель прогнозирования вероятности развития пострезекционной печеночной недостаточности в протокол хирургического лечения распространенного эхинококкоза печени позволяет объективизировать данные о функциональном состоянии печени и выполнять обширные резекционные вмешательства на достаточно безопасном уровне для пациента.

Разработанный и внедренный в клиническую практику алгоритм дифференцированного подхода к выбору радикального и безопасного варианта хирургического лечения позволяет снизить частоту рецидива заболевания и значительно улучшить результаты лечения.

Практическая значимость результатов диссертационной работы подтверждается патентами на изобретения: «Способ временного гемостаза при лапароскопических резекциях печени и устройство для его осуществления», № 2772189 от 18.05.2022; «Способ профилактики пострезекционной печеночной недостаточности», №2798133 от 15.06.2023.

Научная новизна

На основании проведенного комплексного анализа клинического материала, полученного при хирургическом лечении пациентов с эхинококкозом печени, научно обоснованы преимущества и недостатки использованных методов оперативного лечения.

Получены новые данные о предпочтительности применения различных малоинвазивных и лапароскопических методик как в формате этапного применения технологий, так и в виде основных вмешательств.

Впервые проведена оценка эффективности нового разработанного, внедренного и запатентованного способа временного гемостаза, достоверно уменьшающего кровопотерю при выполнении лапароскопических резекционных вмешательств на печени.

В данной работе разработанная статистическая модель прогнозирования вероятности развития пострезекционной печеночной недостаточности (ППН) впервые внедрена в протокол хирургического лечения распространенного эхинококкоза печени для объективизации оценки уровня функциональных резервов печени и усовершенствования порядка отбора пациентов для одно- и двухэтапных обширных резекционных хирургических вмешательств.

Проведенное исследование позволило впервые разработать и внедрить лапароскопический способ профилактики пострезекционной печеночной недостаточности с оценкой эффективности технологии.

Впервые с применением статистических методов проведена оценка эффективности различных методик прекращения кровотока по ПВВВ (лигирование, лапароскопическое клипирование, split in situ), использованных с целью развития викарной гипертрофии и повышения функциональных резервов будущего ремнанта печени при лечении распространенного эхинококкоза печени.

Впервые исследованы непосредственные и отдаленные результаты двухэтапных обширных резекционных вмешательств на печени, примененных при распространенной форме эхинококкоза печени.

Впервые изучен эффект применения мультимодальной стратегии в лечении эхинококкоза печени. Показано, что благодаря использованным подходам повышения резектабельности 28,2% от всего объема обширных резекций печени произведено у исходно радикально неоперабельных пациентов.

Структура диссертации

Диссертация изложена на 237 страницах машинописного текста и состоит из введения, 7 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы и списка иллюстративного материала. Список литературы представлен 282 источниками, из которых 199 в зарубежных изданиях. Полученные результаты проиллюстрированы с помощью 62 таблиц и 30 рисунков.

Проведенный автором анализ литературы раскрывает суть проблемы и мотивы проведения исследования. В литературном обзоре подробно описано представление основной проблемы в лечении эхинококкоза печени – отсутствие регламентированного подхода при выборе характера оперативного вмешательства. Приведена историческая справка об этапности развития хирургических технологий. В подглаве 1.1 описаны значимые патогенетические аспекты заболевания и эпидемиология эхинококкоза. В подглаве 1.2 уделено внимание диагностике, классификациям и методам оценки периоперационных рисков хирургического лечения. В подглаве 1.3 описаны существующие методы лечения. Бóльшая часть подглавы освещает существующие методы хирургического лечения с описанием результатов их применения, а также их преимуществ и недостатков.

Во второй главе работы приведена схема дизайна исследования. В подглаве 2.1 имеется подробная описательная часть общей характеристики исследуемых пациентов. Подглава 2.2 в полной мере содержит описание методов обследования пациентов. В подглаве 2.3 достаточно подробно описаны методы примененных хирургических вмешательств с описанием распределения пациентов по группам в зависимости от примененного протокола хирургического лечения. Подглава 2.4 содержит описание протокола послеоперационного ведения пациентов и протокола назначения специфической химиотерапии. В подглаве 2.5 имеется описание методов статистической обработки данных.

Глава 3 «Органосберегающие резекционные методы хирургического лечения эхинококкоза печени» рубрифицирована и содержит характеристику и результаты лечения пациентов, которым выполнялись атипичные резекции/перицистэктомии (подглавы 3.1, 3.2) и малые анатомические резекции (подглавы 3.3, 3.4). В подглаве 3.5 проведен сравнительный анализ атипичных резекционных вмешательств/перицистэктомий и малых анатомических резекций.

Глава 4 посвящена описанию примененным одноэтапным обширным резекционным методам хирургического лечения при неосложненном распространенном (подглава 4.1) и при осложненном распространенном (подглава 4.2) эхинококкозе печени. В подглаве 4.3 описаны результаты применения одноэтапных обширных вмешательств.

Глава 5 посвящена описанию выполненным двухэтапным обширным резекционным методикам хирургического лечения эхинококкоза печени. В частности, в подглаве 5.1 имеется описание характеристик всех пациентов, пролеченных по двухэтапному протоколу. В подглавах 5.2, 5.3 и 5.4 описаны результаты трех различных методик двухэтапного протокола лечения. В подглаве 5.5 выполнен сравнительный анализ результатов применения различных двухэтапных обширных резекционных методик. А подглаве 5.6 проведено сравнение одноэтапных и двухэтапных обширных резекционных методик.

Глава 6 «Нерезекционные методы хирургического лечения эхинококкоза печени» так же рубрифицирована и освещает характеристики проведенных хирургических вмешательств: PAIR – методика (подглава 6.1), PEVAC – методика (подглава 6.2). В подглаве 6.3 описаны результаты применения нерезекционных методик.

Глава 7 посвящена подведению итогов применения мультимодальной стратегии с анализом протоколов хирургических вмешательств. В подглаве 7.1 приведен алгоритм хирургического лечения эхинококкоза печени, разработанный на основании проведенных исследований.

Заключение изложено на 6 страницах и содержит краткий анализ материала диссертационной работы.

Выводы соответствуют поставленным задачам.

Практические рекомендации сформулированы корректно и вносят вклад в решение актуальной проблемы (хирургическое лечение эхинококкоза печени).

Публикации автора по теме диссертации в полном объеме отражают результаты исследования, имеют научное и практическое значение. Результаты научной работы доложены на 3 всероссийских, 3 региональных конференциях и 8 международных конференциях и конгрессах.

Автореферат написан в полном соответствии с материалами диссертации.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации.

Диссертационная работа производит благоприятное впечатление, имеет четкую структуру, написана хорошим профессиональным языком. Исследование выполнено на высоком научном уровне с применением современных методов оценки и обработки данных. Актуальность выбранной темы не вызывает сомнений.

Вместе с тем, в работе можно выделить следующие недостатки:

1) В обзоре литературы можно было меньше внимания уделить лабораторной диагностике эхинококкоза печени.

2) Также в главе 1 интересной могла бы быть более развернутая информация о хронологии развития хирургических методов лечения эхинококкоза печени.

Следует заметить, что указанные недостатки не носят принципиального характера и не влияют на положительную оценку представленной к защите диссертационной работы.

Заключение

Диссертационная работа Краснова Аркадия Олеговича на тему: «Мультимодальная стратегия хирургического лечения эхинококкоза печени», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненного автором исследования содержится решение актуальной научной проблемы – разработка концепции современного радикального хирургического лечения эхинококкоза печени, основанной на применении мультимодального подхода. Применение разработанной концепции

поможет улучшить непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения эхинококкоза печени, что имеет важное значение для практического здравоохранения в целом и хирургии в частности.

Работа Краснова Аркадия Олеговича по актуальности, научной новизне, практической значимости, полноте изложения и обоснованности выводов соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 года № 842), предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия.

Официальный оппонент

Гранов Дмитрий Анатольевич,
доктор медицинских наук, академик РАН
научный руководитель
ФГБУ «РНИЦРХТ им. ак. А.М. Гранова»
Минздрава России

 Д.А. Гранов

«12» октябрь 2023 г.

Подпись руки профессора Гранова Д.А. заверяю
Ученый секретарь
ФГБУ «РНИЦРХТ им. ак. А.М. Гранова»
Минздрава России
д.м.н., академик РАЕН



«12» октябрь 2023 г.

О.А. Бланк

Сведения: Гранов Дмитрий Анатольевич, доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия), академик РАН, научный руководитель Федерального государственного бюджетного учреждения «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (197758, г. Санкт-Петербург, поселок Песочный, ул. Ленинградская, д. 70, тел. 8-921-791-78-23, dmitriigranov@gmail.com)