

ОТЗЫВ

официального оппонента, заведующего кафедрой хирургических болезней №1 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Красильникова Дмитрия Михайловича о научной и практической значимости диссертационной работы Кудрявцева Павла Леонидовича «Особенности хирургической тактики при панкреатических свищах», представленной к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Актуальность темы выполненной работы и её связь с планом соответствующих отраслей науки. Диссертационная работа П.Л. Кудрявцева посвящена сложной и актуальной проблеме абдоминальной хирургии, заключающейся в разработке новых методов хирургического лечения пациентов с воспалительными заболеваниями поджелудочной железы и их осложнений. Актуальность исследования подтверждается ещё и тем, что за последние годы отмечается увеличение количества пациентов с хроническим панкреатитом, являющимся чаще всего исходом перенесенного панкреонекроза, травм поджелудочной железы. Особую озабоченность вызывают возникающие осложнения, такие как, ложные кисты поджелудочной железы, внутренние и наружные панкреатические свищи, плевриты, что приводит к росту продолжительности лечения, ухудшению качества жизни, развитию новых осложнений, высокой летальности. При этом в имеющихся алгоритмах по тактике комплексного лечения данной категории пациентов отсутствует единый подход к разрешению многих вопросов, прежде всего связанных с определением сроков выполнения,

показаний к операции и выбора метода хирургического пособия. В связи с чем, существует необходимость в разработке и внедрении в клиническую практику новых подходов в хирургической тактике при данных осложнениях. Вследствие изложенного, диссертационное исследование П.Л. Кудрявцева является актуальным и представляет научный и практический интерес. Диссертационное исследование выполнено по основному плану научно-исследовательских работ ФГБОУ ВО «ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России, номер государственной регистрации 115030310053.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Диссертация соответствует специальности 14.01.17 – хирургия. Обоснованность научных положений диссертации подтверждается достаточным объёмом выполненных исследований. Соискателем проведен анализ результатов комплексного лечения 192 пациентов, который был моноцентровым, ретро и проспективным и состояло из двух частей. Всем пациентам проводилось обследование с использованием клинических, лабораторных, биохимических, гормональных и инструментальных методов, позволяющих объективно оценить их состояние. Статистическая обработка полученных данных соответствует современным требованиям доказательности научных исследований.

Материал изложен последовательно и логично. Основные положения работы раскрыты в главах собственных исследований. Выводы и практические рекомендации, обоснованы и соответствуют поставленным цели и задачам.

Новизна исследования и достоверность полученных результатов. В итоге проведённых исследований установлено, что у 47,7% пациентов с панкреонекрозом сформировались постнекротические кисты (25%), наружные панкреатические свищи (22,7%), которые явились показанием для

повторной операции у 20,5% пациентов: у 9,1% пациентов – по поводу кист, у 11,4% - по поводу наружных панкреатических свищей, предикторами их формирования послужили некроз в области перешейка на глубину не менее 50%, с отделяемым по дренажу 150 мл и более в сутки, при активности альфа-амилазы более 1000 ед. Уточнены сроки и показания к различным видам хирургических вмешательств при панкреатических свищах. При дефекте в головке, перешейке и теле, фиброзе поджелудочной железы следует отдавать предпочтение панкреатикодигестивным анастомозам: концевым при полном перерыве главного панкреатического протока и продольным при его краевых дефектах. Разработан новый способ наложения концевого панкреатикоеюноанастомоза у больных с наружными панкреатическими свищами при полном перерыве главного панкреатического протока при панкреонекрозе или травме поджелудочной железы, сохраненной дистальной её частью, позволяющий выполнить органосохраняющую операцию и избежать несостоятельности анастомоза. При изучении отдаленных результатов операций при панкреатических свищах установлено, что нарушения углеводного обмена развивались реже после наложения концевого панкреатикоеюноанастомоза, чем продольного панкреатикоеюноанастомоза и дистальной резекции поджелудочной железы. Качество жизни по шкалам физического и ментального здоровья было удовлетворительным после всех видов хирургических вмешательств. Диссертант имеет патент на изобретение «Способ наложения панкреатоеюноанастомоза» № 2538176 от 10.01.2014 г.

Оценка практической значимости. Результаты проведенного исследования относятся к практической медицине и позволяют расширить представление хирургов о методах диагностики, хирургического лечения пациентов с наружными панкреатическими свищами. Так при прогнозе формирования наружного панкреатического свища при панкреонекрозе следует изучать глубину и локализацию некроза поджелудочной железы, количество отделяемого по дренажу и уровень альфа-амилазы в нем. При

панкреатогенном асците показана РКТ органов брюшной полости с целью определения дефектов главного панкреатического протока, возможности хирургической коррекции осложнения. РКТ органов грудной клетки производится пациентам для диагностики панкреатогенных легочно-плевральные осложнения, кист средостения и определения лечебной тактики лечения. Хирургические вмешательства по закрытию наружных панкреатических свищей производятся не ранее, чем через три месяца с момента его формирования. Выбор метода операции зависит от локализации и степени повреждения главного панкреатического протока, наличия в нем стриктур с нарушением оттока панкреатического секрета, состояния паренхимы поджелудочной железы. В случаях полного перерыва протока, обусловленного панкреонекрозом или закрытой травмой, при сохраненной дистальной части поджелудочной железы и состоятельной протоковой системой целесообразно формировать инвагинационный панкреатикоюноанастомоз по разработанной автором методике, позволяющей максимально сохранить функцию железы, снизить количество ранних послеоперационных осложнений. Пациенты после хирургического лечения по поводу панкреонекроза и панкреатических свищей подлежат диспансерному наблюдению. Инновационные предложения автора в полном объеме используются в работе 1-го и 2-го хирургических отделений ГБУЗ ПК «Пермской краевой клинической больницы», а также отделения санитарной авиации, оказывающей urgentную помощь в хирургических стационарах края. Результаты исследований внедрены в учебный процесс на кафедре хирургии факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Результаты работы могут быть рекомендованы для широкого использования в работе хирургических стационаров, а также на кафедрах хирургического профиля медицинских вузов.

Содержание диссертации, её завершенность, публикации автора в научной печати. Диссертация изложена на 127 страницах компьютерного текста, написана в традиционной форме. Состоит из введения, обзора литературы, главы «Материал и методы исследования», 3 глав собственных исследований, обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Текст иллюстрирован 5 таблицами и 27 рисунками. Библиографический указатель литературы содержит 189 наименований, из них отечественных - 70 и зарубежных источников - 119, преимущественно последних 5-7 лет.

Во введении диссертант убедительно обосновывает актуальность избранной темы диссертации, обстоятельно формулирует цель исследования, для достижения которой, намечены конкретные задачи, полностью соответствующие в дальнейшем выводам. Автором аргументировано, подробно изложены научная новизна и практическая ценность работы, положения, выносимые на защиту.

В обзоре литературы в полном объеме освещены вопросы, связанные с темой диссертационной работы. Обзор литературы завершается обоснованием необходимости проведения научного исследования по данной проблеме, что соответствует цели, задачам и выводам диссертации.

В главе 2 «Материал и методы исследования» методическая часть работы оформлена по общепринятым нормам. Чётко представлен дизайн исследования, критерии включения 2 групп пациентов в исследование. Учитывая, что развитие панкреатических свищей может быть обусловлено перенесенным деструктивным панкреатитом, были изучены результаты хирургического лечения 148 пациентов с острым панкреатитом за период с 2011 года по 2013 год, из них 57 (38,5%) с легким панкреатитом, 91 (61,5%) – тяжелым. Кроме того, с 2006 года по 2016 год обследовано и оперировано 44 пациента по поводу панкреатических свищей. Представлена современная комплексная программа диагностики на всех этапах лечения пациентов, как в

стационаре, так и в период амбулаторного наблюдения, когда осуществлялось изучение отдаленных результатов. Накопление, обработку и анализ материала автор производил с использованием стандартных пакетов прикладных компьютерных программ Excel 2003, Statistica for Windows 6.0.

В главе 3 собственных исследований последовательно решены поставленные задачи. Так в подглаве 3.1. изучены ближайшие результаты лечения пациентов с асептическим и инфицированным панкреонекрозом, в подглаве 3.2. отдаленные результаты. На основании результатов комплексной диагностики П.Л. Кудрявцевым были определены показания и оптимальные методы операции в каждом конкретном случае пациентам с панкреонекрозом. Послеоперационная летальность составила 25,4%, из них 14 пациентов были оперированы на ранних сроках от начала заболевания, двое - на 19 и 21 сутки. Таким образом, установлено, что летальность после операций выполненных в первые 2 недели с момента заболевания выше, чем в более поздние сроки. Причинами летальных исходов послужили абдоминальный сепсис, полиорганная недостаточность, ДВС-синдром, легочно-плевральные осложнения. На отдаленных сроках в исходе деструктивного панкреатита у 11 (25,0%) пациентов образовались ложные кисты поджелудочной железы, 10 (22,7%) наружные панкреатические свищи.

В главе 4, подглаве 4.1. представлен алгоритм диагностики панкреатических свищей, в подглаве 4.2. рассматриваются вопросы хирургического лечения данной категории пациентов. Показаниями к операции при наружных панкреатических свищах являлись неэффективность консервативного лечения в течение 3-4 месяцев, смешанный характер свища, установленный полный перерыв главного панкреатического протока. Хирургическую тактику определяли с учетом уровня повреждения протоковой системы, состояния паренхимы сегмента ПЖ, из которого исходит свищ, проходимости проксимального и дистального отделов главного панкреатического протока. Автором разработан и внедрен в

клиническую практику модифицированный способ инвагинационного панкреатикоеюноанастомоза (патент на изобретение № 2014100833/14 от 10.01.2014). В подглаве 4.3. изучены ближайшие результаты хирургического лечения пациентов с наружными панкреатическими свищами. Исследования показали, что применение авторского инвагинационного панкреатикоеюноанастомоза позволяет выполнять органосохраняющую операцию и избежать его несостоятельности.

В главе 5. представлены результаты анализа качества жизни и отдаленных результатов хирургического лечения пациентов с панкреатическими свищами, устранение которых, приводит в отдаленном периоде улучшению их состояния, за счет увеличения массы и индекса массы тела, уровня общего белка. Сахарный диабет развивался достоверно реже после формирования концевой панкреатикоеюноанастомоза, чем после продольного и дистальной резекции поджелудочной железы.

В главе «Обсуждение полученных результатов исследования» подведены итоги диссертационной работы, полученные в процессе научного исследования по установленным цели и задачам, где автор приходит к соответствующим выводам. Обобщая заключение по рассматриваемой диссертации и опубликованных в печати работ по теме исследования, можно отметить проведение сравнительного анализа полученных результатов на хорошей доказательной базе, что вполне достаточно для получения достоверных выводов. При изучении данных выполненных исследований, осуществляется логический переход к выводам и практическим рекомендациям, которые соответствуют целям и задачам проведённого исследования, достаточно аргументированы и связаны с представленным материалом. В целом работа хорошо изложена, достаточно иллюстрирована.

Автором опубликовано по теме диссертации 10 научных работ, из них 4 в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ, получен один патент на изобретение, одно удостоверение на рацпредложение.

Из замечаний по диссертации следует отметить:

1. Глава 1. Обзор литературы написан единым текстом. Для четкости и ясности изложения материала следовало бы создать подглавы, которые должны соответствовать главам собственных исследований.
2. Алгоритм диагностики любого заболевания стандартен: клинико-объективные данные, лабораторные исследования, лучевые методы диагностики и т.д. В диссертации почему-то упущен анализ клинико-объективных данных в диагностике заболевания и его осложнений.
3. В работе имеются стилистические и грамматические ошибки.

Однако сделанные замечания не умаляют высоких достоинств диссертационной работы.

При прочтении диссертации возникли вопросы:

1. По каким показаниям осуществлялось дренирование плевральной полости у пациентов с панкреонекрозом, осложненным панкреатогенным плевритом?
2. Как часто производилась торакоскопия, конкретные показания?

Заключение.

Диссертационное исследование Кудрявцева Павла Леонидовича на тему «Особенности хирургической тактики при панкреатических свищах» по специальности 14.01.17 – хирургия, представляет собой законченную самостоятельную научно-квалификационную работу, в которой дано новое решение актуальной научной задачи, связанной с разработкой новых подходов к хирургическому лечению пациентов с панкреатическими свищами. По объёму исследований, научной новизне, теоретической и практической значимости работа соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении учёных степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г., в редакции постановления Правительства РФ № 335 от 21.04.2016 г., предъявляемым к диссертациям на

соискание ученой степени кандидата наук, а автор достоин присуждения
искомой степени по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой хирургических
болезней №1 Федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Казанский
государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
руководитель хирургической службы
ГАУЗ «Республиканская
клиническая больница МЗ РТ»,
доктор медицинских наук
(14.01.17 - хирургия), профессор

Дмитрий Михайлович Красильников



420064 г. Казань,
ул. Оренбургский тракт, 138.
Телефон рабочий: +7(843) 2312135
E-mail: dmkras131@gmail.com

Подпись <u>проф. Д.М.</u> <u>Красильникова</u> заверяю.
Учёный секретарь Учёного Совета ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент <u>О.Р. Радченко</u>
« <u>17</u> » <u>ноября</u> 20 <u>17</u> г.

17 ноября 2017 г.