

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора

Лисиенко Валентины Михайловны о диссертации

Панкова Константина Ивановича

«Клинико-морфологическое обоснование рациональной хирургической
тактики при непаразитарных кистах и поликистозе печени»,

представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских
наук по специальности

14.01.17 - хирургия

**Актуальность темы выполненной работы и ее связь с
планом соответствующих отраслей науки.** Проблема лечения кист
печени имеет достаточно длительную историю. На первый взгляд в
настоящее время она не очень сложная: диагностика проста, в
операции нуждается небольшое количество пациентов,
послеоперационных осложнений мало, результаты лечения хорошие.
Мнения хирургов различаются в вопросах, кого и когда оперировать, а
также в выборе методики вмешательства. Хирургическому лечению
подлежат всего 5–10% больных, остальные должны наблюдаться либо
у гастроэнтеролога, либо у амбулаторного хирурга. В случае
отрицательной динамики по результатам мониторинга пациентов
необходимо направлять в специализированный хирургический
стационар для определения дальнейшей тактики лечения.

Показаниями к проведению хирургического вмешательства
являются кисты диаметром более 10 см с симптоматическим и
осложненным течением, а также кисты любого диаметра,
сдавливающие сосуды или желчные протоки (О. Г. Орлов и соавт.,
2009). Кроме того оправданной считается практика проведения
симультантных операций (А.Н. Шевела и соавт., 2010). Важную роль
в выборе хирургической тактики играет локализация кистозной

полости по отношению к капсуле печени. Несмотря на высокий процент послеоперационных осложнений, сторонники открытого оперативного лечения рекомендуют прибегать к лапаротомному доступу при кистах диаметром более 10 см, а также в определенных случаях поликистоза (Р. М. Золлингер и соавт., 2002). При этом не исключается применение резекции печени и перицистэктомии. Сохраняется высокая частота рецидивов НКП которая достигает 8%, а при поликистозной болезни - до 55%. Активно идёт внедрение современных малоинвазивных технологий.

С этих позиций диссертационная работа Панкова К.И., целью которой явилось улучшение результатов лечения непаразитарных кист печени путем выбора оптимальных видов оперативного вмешательства на основании сравнительного анализа ближайших и отдаленных результатов применяемых методик хирургического лечения при различных клинкоморфологических вариантах кист, является актуальной и представляет несомненный научный и практический интерес.

Работа выполнена по основному плану научно-исследовательских работ ГБОУ ВПО «ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера» Минздрава России, номер государственной регистрации темы 0120.0800815.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Диссертация соответствует специальности 14.01.17 - хирургия. Обоснованность научных положений диссертации подтверждается достаточным объемом выполненных исследований.

В диссертации проведен анализ результатов лечения 175 больных с непаразитарными кистами и поликистозом печени. Всем больным проводилось комплексное обследование с использованием клинических, лабораторных, биохимических и инструментальных методов, обладающих достаточной разрешающей способностью и позволяющих объективно оценить состояние пациентов. 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 логически вытекают из полученных результатов, обоснованы и соответствуют поставленным цели и задачам.

Новизна исследования и достоверность полученных результатов. В результате проведенных исследований впервые разработана методика дооперационной диагностики связи полости кисты с желчными протоками. («Экспресс – метод определения цитобилиарных свищей». Удостоверение на рационализаторское предложение №2628 от 07.11.2013г).

Определены оптимальные варианты оперативных пособий и разработаны показания к их применению в зависимости от клинических, анатомических и морфологических характеристик НКП. Усовершенствованы методики дезэпителизации внутренней выстилки кисты и безопасного выполнения фенестрации при НКП и ПКБП («Комбинированный способ разрушения эпителиальной выстилки кист печени». Удостоверение на рационализаторское предложение №2626 от 07.11.2013г).

Доказано, что методом выбора в хирургическом лечении НКП является лапароскопическая фенестрация кисты с обработкой ее эпителиальной выстилки. («Способ предупреждения повреждений сосудисто - секторных элементов при фенестрации непаразитарных кист печени». Удостоверение на рационализаторское предложение №2627 от 07.11.2013г).

Установлено, что при поликистозе печени I и II типа по классификации Gigot методом выбора является сегментэктомия с фенестрацией кист.

На основании результатов собственных исследований и анализа литературных данных разработаны практические рекомендации по оптимизации хирургического лечения непаразитарных кист печени.

Основные положения и результаты работы доложены и обсуждены на хирургических форумах Российского и международного уровней: Пленуме Российского общества гастроэнтерологов (2006), научной конференции «Внедрение инновационных технологий в клиническую практику» (Пермь, 2010), научно-практической конференции ФМБА России (Пермь, 2010), XIX Международном конгрессе хирургов-гепатологов России и стран СНГ «Актуальные проблемы хирургической гепатологии» (Иркутск, 2012), 10th World Congress of the Hepato-Pancreato-Biliary Association (Paris, France, 2012), Всероссийском пленуме правления ассоциации эндоскопических хирургов (Ижевск, 2013) и др.

Оценка практической значимости. Диссертантом определена зависимость между клиническими проявлениями заболевания, расположением, количеством и объемом кистозных образований.

Выявлен патоморфологический характер структурных изменений внутренней выстилки кист при различных методах их обработки.

На основании клинических проявлений, распространенности заболевания, методов лечения, анализа возможных осложнений установлены показания к оптимальному малоинвазивному лечению непаразитарных кист печени.

Панков К.И. обосновал эффективность применения чрескожно-пункционного, а также лапароскопического и открытого методов лечения на основании оценки качества жизни пациентов в ближайшем и отдаленном периоде наблюдения.

Инновационные предложения автора в полном объеме используются в практике хирургических отделений ГБУЗ «Клиническая МСЧ № 1» г. Перми. Результаты исследования внедрены в учебный

процесс на кафедре факультетской хирургии № 2 с курсом гематологии и трансфузиологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России.

В целом результаты работы могут быть рекомендованы для более широкого использования в работе хирургических отделений больниц, а также на кафедрах хирургического профиля медицинских вузов.

Содержание диссертации, ее завершенность, публикации автора в научной печати. Работа представлена в компьютерном тексте, изложена на 162 страницах, написана в традиционной форме. Состоит из введения, обзора литературы, четырех глав собственных исследований, обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографического списка. Последний включает 237 источников, из них 105 отечественной и 132 зарубежной литературы преимущественно последних 5-7 лет. Текст диссертации иллюстрирован 28 таблицами и 26 рисунками.

Введение содержит необходимую рубрикацию, в особых комментариях не нуждается.

В обзоре литературы подробно освещены вопросы, связанные с темой диссертационного исследования. Обзор логически подводит к мысли о необходимости проведения дальнейших изысканий по индивидуализации лечебной тактики непаразитарных кист и поликистоза печени. В рамках этого поиска показан диапазон возможностей по разработке новых способов и подходов к хирургическому лечению непаразитарных кист и поликистоза печени. Несомненный интерес представляет раздел обзора, касающийся необходимости терминологического единообразия в хирургии непаразитарных кист и поликистоза печени.

Методическая часть работы оформлена по общепринятым нормам. Четко представлен дизайн исследования, критерии включения пациентов в исследование и критерии исключения.

Главы, представляющие собственные изыскания соискателя, взаимосвязаны и позволяют логично и последовательно решить поставленные задачи. Основным достоинством этих глав является глубина проведенного исследования и хорошая доказательная база. Автор проанализировал полученные результаты, сопоставляя их с современными взглядами на исследуемую проблему. В работе изучено 175 больных с непаразитарными кистами и поликистозом печени, что вполне достаточно для получения достоверных выводов. Методы исследования, применяемые автором как на дооперационном этапе, так и в интра- и послеоперационном периодах, информативны и выводят работу на необходимый доказательный уровень.

Необходимо отметить, что новизна работы при анализе указанных глав представляется шире, чем ее обозначил соискатель. Подробно дана характеристика групп больных. Определены показания к лечению непаразитарных кист и поликистоза печени. Проведён сравнительный анализ различных методик хирургического лечения по результатам собственных наблюдений.

Дана подробная патоморфологическая характеристика интрооперационного материала с выходом на обоснование используемой методики хирургического лечения.

Работу украсило исследование качества жизни пациентов оперированных по поводу непаразитарных кист и поликистоза печени (использован опросник SF-36).

В обсуждении анализируется объем выполненных исследований, осуществляется логический переход к выводам и практическим рекомендациям, которые соответствуют целям и задачам проведенного исследования, достаточно аргументированы и связаны с представленным материалом. В целом работа хорошо изложена, достаточно иллюстрирована,

В опубликованных 15 работах в центральной, местной и

международной печати, в том числе 4 в рецензируемых ВАК изданиях, раскрыты основное содержание диссертационного исследования и полученные результаты.

Автореферат оформлен согласно существующим требованиям, его содержание соответствует положениям и выводам диссертации.

Принципиальных замечаний нет, а некоторые стилистические ошибки не умаляют ценности не влияют на общее положительное мнение о работе.

Для уточнения некоторых положений диссертации считаю целесообразным поставить перед автором некоторые вопросы и получить на них ответы:

1. Чем обусловлены патоморфологические различия ткани печени при непаразитарных кистах и поликистозе печени?
2. Наблюдали ли Вы осложнения при использовании трансиллюминационных технологий кист при поликистозной болезни печени?
3. Ваше отношение к применению резекционной хирургии при непаразитарных кистах и поликистозной болезни печени?

Заключение. Диссертационное исследование Панкова Константина Ивановича на тему: «Клинико-морфологическое обоснование рациональной хирургической тактики при непаразитарных кистах и поликистозе печени» представляет собой законченную самостоятельную научно-квалификационную работу, в которой дано новое решение задачи по улучшению результатов лечения больных с непаразитарными кистами и поликистозом печени, что имеет важное значение для хирургии. По объему исследований, научной новизне, теоретической и практической значимости работа соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Автор работы заслуживает присуждения искомой ученой

степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 -
хирургия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, профессор
кафедры общей и факультетской хирургии
ГБОУ ВПО «Уральский государственный
медицинский университет» МЗ РФ

В.М.Лисиенко
В.М.Лисиенко

620028, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3
тел. +7 912 2399771

Подпись профессора Лисиенко Валентины Михайловны заверяю

26.11.2014г.



В.Д. Петренюк
Заверяю
Сотрудник Управления кадров
ФГБУН ЦМБ РАН
УГМУ Минздрава России
Петренюк В.Д.