

ОТЗЫВ

официального оппонента, кандидата медицинских наук, доцента кафедры
госпитальной хирургии ГБОУ ВПО «Кировская ГМА Минздрава России»
РУСИНОВА ВЛАДИМИРА МИХАЙЛОВИЧА

на диссертацию Микрюкова Вячеслава Юрьевича «Диагностика и лечение
дисфункции сфинктера Одди у больных постхолецистэктомическим
синдромом», представленную на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы диссертации. Желчнокаменная болезнь в настоящее время занимает ведущее место в структуре патологии желудочно-кишечного тракта; достаточно сказать, что в Европе ежегодно выполняется около семисот тысяч холецистэктомий. Однако операция не всегда приводит к ликвидации жалоб пациентов, а иногда сопровождается появлением новой клинической симптоматики. От 15 до 20 % больных после холецистэктомии предъявляют те или иные жалобы. Незначительная часть клинических проявлений конечное же обусловлены объективными причинами, такими как избыточная культя или оставленная часть шейки желчного пузыря, стенозирующий папиллит, резидуальный холедохолитиаз, но другая часть, - большая имеет различные функциональные нарушения, следовательно требует тщательного дифференциального диагноза от органической патологии желчных протоков и печени. Возникает необходимость установления причины проявлений постхолецистэктомического синдрома и выяснения дисфункции сфинктера Одди и патологии двенадцатиперстной кишки и желудка. Требуется поиск оптимальных и наиболее информативных методов диагностики, разработки алгоритма обследований пациентов.

Не смотря на существующий международный консенсус в этом вопросе, дисфункцию сфинктера Одди функционального типа - трудно дифференцировать от органических нарушений, а методы диагностики различными авторами трактуются по разному.

В то же время для хирурга и эндоскописта, принимающих решение о показании к папиллотомии, хирургическое вмешательство в этой зоне чревато серьезными осложнениями и даже летальными исходами.

С этих позиций тема диссертационного исследования, рассматривающего вопросы диагностики и лечения дисфункции сфинктера Одди у больных после холецистэктомии крайне важна для практических врачей и, несомненно является актуальной .

Работа выполнена в соответствии с планом НИР ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А.Вагнера» Минздрава России, номер государственной регистрации темы 01201063295 от 11.10.2010 г.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Диссертация соответствует специальности 14.01.17 – хирургия. Обоснованность научных положений диссертации подтверждается объемом исследований и не вызывает сомнения.

Работа выполнена на анализе со статистической обработкой большого количества проведенных в клинике обследований 169 пациентов, которые находились на лечении с постхолецистэктомическим синдромом. Всем им проведено комплексное обследование с использованием клинических, лабораторных, биохимических и инструментальных методов диагностики, обладающих высокой разрешающей способностью и позволяющих объективно оценить состояние пациентов. Изучены отдаленные результаты пролеченных больных и качество жизни после лечения.

Выносимые на защиту положения сформулированы конкретно и однозначно, что определено достоверностью полученных результатов исследования.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и практических рекомендаций

Автор впервые убедительно с применением количественной гепатобилисцинтиграфии и комплекса инструментальной диагностики доказал, что в основе возникновения дисфункции сфинктера Одди после холецистэктомии у большинства пациентов лежит недостаточность его замыкательной функции. Способ диагностики недостаточности сфинктера Одди защищен Патентом РФ на изобретение № 2525210.

В работе изучены и применены новые количественные сцинтиграфические показатели оценки функционального состояния билиарного тракта. Диссертантом установлена взаимосвязь функциональных изменений гепатобилиарной системы с моторно-эвакуаторными нарушениями ДПК, желудка, пищевода. Им доказано, что недостаточность сфинктера Одди после холецистэктомии и папиллотомии имеет наиболее выраженное клиническое значение у больных с моторно-эвакуаторными нарушениями двенадцатиперстной кишки.

Автором разработан алгоритм диагностики дисфункции сфинктера Одди, позволяющий дифференцированно определять тактику лечения этой патологии и избирательно подходить к коррекции органических и функциональных нарушений билиарного тракта, что будет способствовать восстановлению социальной и трудовой реабилитации.

Статистическая обработка результатов исследования проведена с помощью компьютерных программ (Statistica 10) параметрическими и непараметрическими методами, соответствующими требованиям доказательности научных исследований.

Научные положения, выводы и практические рекомендации доказаны и закономерно вытекают из полученных результатов, обоснованы и соответствуют поставленным цели и задачам.

Основные положения работы докладывались на научно-практических конференциях регионального, российского и международного уровнях. Полученные результаты внедрены в работу отделений общей и экстренной хирургии ГБУЗ ПК «Орден «Знак Почета» Пермской краевой клинической больницы», а также в учебный процесс кафедры хирургии ФДПО и госпитальной хирургии ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» министерства здравоохранения Российской Федерации для обучения студентов, курсантов, интернов, ординаторов.

Личный вклад соискателя в разработку научной проблемы не вызывает сомнения, им пролечены и обследованы более 75% пациентов, при непосредственном участии в операциях у половины. Им изучены ближайшие и отдаленные результаты лечения, проведена статистическая обработка и сформулированы научные положения, выводы и практические рекомендации. Новизна защищена изобретением и рационализаторским предложением.

Содержание диссертации, ее завершенность, публикации автора в научной печати. Диссертация представлена в машинописном варианте по традиционному плану и изложена на 147 страницах и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, изложены результаты собственных исследований, обсуждения, выводов, практические рекомендации и списка литературы. Текст иллюстрирован 9 таблицами, 6 рисунками. Обзор литературы по теме исследования сделан на основании изучения 243 источников (129 отечественных и 114 зарубежных) преимущественно последних 5-7.

В обзоре литературы подробно освещены вопросы, связанные с темой диссертационного исследования и логически обоснована актуальность вопросов диагностики и лечения дисфункции сфинктера Одди после холецистэктомии. Подробно изучены литературные данные причин неудовлетворительных результатов, роль нарушений функции печени и моторно-эвакуаторной двигательной функции двенадцатиперстной кишки и желудка. Автором обоснована актуальность дальнейшего поиска исследований в этой области, чему он и посвящает диссертационную работу.

Методическая часть работы выполнена по общепринятым нормам, дизайн исследований оригинально представлен, четко сформированы критерии включения и исключения в изучаемые группы, а все исследования проведены на базе высокооснащенной крупнейшей Пермской краевой клинической больницы за последние 6 лет.

Автор формирует исследуемые 4 группы больных после холецистэктомии (n=169), что согласуется с международными критериями римской согласительной конференции и проводит последовательно анализ во всех этих группах, излагая результаты собственных изысканий, изучает качество жизни и отдаленные результаты.

На основании скрининга и многофакторного анализа простых методов клинического, лабораторного обследования и некоторых признаков ультразвуковой диагностики разработана бальная оценка, позволяющая ориентировочно дифференцировать органические нарушения оттока желчи с дисфункцией сфинктера Одди.

Особый раздел в диссертации занимает сопоставление эндоскопического, рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта и высокоинформативных визуализационных компьютерных и магнитнорезонансных данных, которые выполнены лишь у 24 пациентов из 60 – первой группы, а эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография - у 30(50%) .

Тщательное изучение этих исследований позволило выделить органическую патологию (1 группу) у больных с ПХЭС и всем им выполнить хирургическую коррекцию нарушений оттока желчи эндоскопической или открытой трансдуоденальной папиллосфинктеротомией с удалением камней.

Наиболее подробный раздел собственных исследований изложен при изучении функциональных причин постхолецистэктомического синдрома с выделением трех групп, соответствующих трем типам дисфункции сфинктера Одди.

Так как хирургическая коррекция в первой группе с органической патологией по данным автора сопровождалась от 17 до 23 % специфическими осложнениями, поэтому при обследовании больных с функциональными нарушениями автор включил в схему лечебно-диагностического алгоритма наряду с бальной клинической оценкой обязательное выполнение динамической гепатобилисцинтиграфии. Это позволило исследователю точно диагностировать органическую патологию в группах с дисфункцией сфинктера Одди, а также диагностировать моторно-эвакуаторные нарушения двенадцатиперстной кишки и желудка.

Разработанный диагностический алгоритм дал возможность избежать напрасной и опасной эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии, которая выполнена только у 7,5% пациентов в группах с функциональными нарушениями ПХЭС. И это при том, что в этой группе функциональных нарушений дилатация холедоха по данным УЗИ наблюдалась практически в половине случаев. Но уточняющие дополнительные не инвазивные методы диагностики позволили выявить и в последующем скорректировать нарушение оттока желчи лишь у 10 (9,1%) больных.

Таким образом, предложенный соискателем лечебно-диагностический алгоритм, с включением в схему обследований функциональной гепатобилисцинтиграфии и учет моторно-эвакуаторной функции желудка и 12-п кишки позволяет по новому подходить к выбору показаний к хирургическому лечению больных с ПХЭС, а именно исключает напрасные хирургические вмешательства в большинстве случаев, особенно при пограничной дилатации желчных протоков. Расширение внепеченочных желчных протоков у больных с дисфункцией сфинктера Одди обусловлено

нарушением моторики 12-п кишки и желудка и по данным гепатобилисцинтиграфии проявляется так называемым преждевременным типом желчеоттока у 72%, подтверждая участие 12-п кишки в желчеоттоке. Возникающая недостаточность сфинктера Одди объясняется утратой резервуарной функции желчного пузыря. А 90 % пациентов с дисфункцией сфинктера Одди после холецистэктомии при 2 - 3 и 4 типах как доказал автор, подлежат консервативному лечению и не нуждаются в операции.

В заключение автор обобщает объем выполненных исследований, логически подводит к выводам и практическим рекомендациям.

Выводы подкреплены результатами клинических исследований, отражают цель и задачи, имеют практическое значение.

Диссертация хорошо изложена, достаточно иллюстрирована.

В опубликованных 15 печатных работах, 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 по диссертации нет. Однако имеется три вопроса, ответы на которые хотелось бы получить:

1. Правомочно ли относить органическую патологию внепеченочных желчных путей (1 исследуемая группа- 60 чел), такую как холедохолитиаз (резидуальный или вновь образовавшийся), рубцовый доброкачественный стеноз БДС к постхолецистэктомическому синдрому? Ведь это конкретные нозологические формы осложнений желчнокаменной болезни и напрямую не связаны с холецистэктомией?

2. Вы значительно меньше количественно выполнили МРТ холангиопанкреатографий, по сравнению с динамической гепатобилисцинтиграфией. С чем это связано? Не проще ли с практической и экономической точки зрения для исключения органической патологии при дисфункции сфинктера Одди на раннем этапе выполнять более широко это высокоинформативное исследование, например, вслед за УЗИ диагностикой? Тем более что метод позволяет проводить диагностику очаговых поражений печени, поджелудочной железы и смежных органов, иногда имеющих сходную клиническую симптоматику с дисфункцией сфинктера Одди.

3. Вами установлено, что в половине случаев дисфункции сфинктера Одди наблюдается взаимосвязь моторно-эвакуаторных нарушений 12-п кишки и желудка и недостаточность сфинктера Одди. А были ли показания к хирургической коррекции недостаточности сфинктера Одди и сопутствующих нарушений моторно-эвакуаторной функции двенадцатиперстной кишки?

