



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ИЖЕВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ИГМА МИНЗДРАВА РОССИИ)

Коммунаров ул., д. 281, Ижевск, 426034
тел. (3412) 52-62-01, факс 65-81-67
E-mail: rector@igma.udm.ru, <http://www.igma.ru>
ОКПО 01963657, ОГРН 1021801168146
ИНН/КПП 1831032733/183101001

от _____ г. № _____

На № _____ от _____

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента Шкляева Алексея Евгеньевича на диссертационную работу Митушевой Эльвины Ильнуровны «Состояние органов гепатопанкреатобилиарной системы и качество жизни у больных после холецистэктомии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в диссертационный совет Д 208.067.03 при ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России по специальности 14.01.04 - внутренние болезни.

Актуальность темы исследования

Желчнокаменная болезнь в последние десятилетия стала одним из самых распространенных органических заболеваний человека (10–15% взрослой популяции), по поводу которого проводится большое количество плановых и экстренных хирургических вмешательств во всем мире. Однако, до половины пациентов, перенёвших холецистэктомию, в разные сроки после перенесённой операции жалуются на боли в животе и симптомы желудочной и кишечной диспепсии, объясняемые как органическими, так и функциональными причинами. В международной практике унифицированного термина «постхолецистэктомический синдром» нет, поскольку сложно определить точный механизм и первопричину боли и диспепсии, возникающих в разные временные отрезки после проведенной

холецистэктомии. Таким образом, диагностика и лечение данного синдрома является непростой задачей как для хирургов, так и для терапевтов.

Нужно отметить большое количество работ по исследованию качества жизни после холецистэктомии. Большинство из них направлено на выявление преимуществ различных способов оперативного вмешательства. При этом недостаточно изучены факторы, ассоциированные со снижением качества жизни после холецистэктомии в отдалённом периоде.

Таким образом, на сегодняшний день изучение качества жизни после холецистэктомии и поиск факторов, ассоциированных со снижением качества жизни в отдалённом периоде после данной операции, являются актуальными направлениями развития терапевтической науки. Улучшение результатов холецистэктомии, выявление факторов риска, ухудшающих качество жизни после холецистэктомии, являются важнейшими задачами современной медицины.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Диссертационная работа основана на достаточном количестве наблюдений – на I этапе было обследовано 107 больных, на II этапе – 90 больных. Диссертация включает в себя все необходимые разделы. Дизайн работы выстроен последовательно. Цель и задачи исследования сформулированы грамотно. Используемые автором методики современны и доступны в клинической практике. Работа рационально иллюстрирована 31 рисунком и 20 таблицами, содержит 2 клинических примера. Выбор методов статистической обработки оптимален для решения поставленных задач. Научные положения, выносимые автором на защиту, основаны на результатах проведенного исследования. Выводы и практические рекомендации достаточно обоснованы, соответствуют поставленным цели и задачам исследовательской работы, логично вытекают из ее результатов.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

В результате диссертационного исследования было показано, что снижение качества жизни у больных через 5 лет после холецистэктомии происходит за счёт симптомов желудочной и кишечной диспепсии, болевого синдрома, связанных с развитием дисфункции сфинктера Одди, дуоденогастрального рефлюкса и прогрессированием хронического панкреатита вследствие выпадения физиологической функции желчного пузыря.

Автором было выявлено проведение необоснованных холецистэктомий у больных как в неотложном, так и в плановом порядке.

Кроме того, было установлено, что наилучшие показатели качества жизни через 5 лет после холецистэктомии получены у больных, подвергшихся плановой холецистэктомии с симптомным течением желчнокаменной болезни.

Также были выявлены факторы риска, ассоциированные со снижением качества жизни у больных через 5 лет после холецистэктомии, своевременное выявление которых позволит корректировать их назначением поддерживающей терапии и тем самым повысить качество жизни больных.

В работе были проанализированы особенности снижения внешнесекреторной функции поджелудочной железы в зависимости от срока, прошедшего после холецистэктомии.

Диссертантом предложено одновременное определение панкреатической эластазы-1 в кале и сыворотке крови с целью выявления феномена «уклонения ферментов в кровь», которое позволит своевременно диагностировать особенности функциональных нарушений поджелудочной железы, отследить их динамику и произвести коррекцию.

Оценка практической значимости

Диссертантом было предложено тщательное предоперационное обследование больных до проведения холецистэктомии как в неотложном,

так и в плановом порядке для предотвращения необоснованных холецистэктомий. Был сделан вывод, что наилучшие кандидаты к проведению холецистэктомии – больные с симптомным течением заболевания со сниженной функцией желчного пузыря до холецистэктомии. Кроме того, автором было показано, что своевременное выявление факторов риска позволит корректировать их назначением поддерживающей терапии до и после оперативного вмешательства, и тем самым повысить качество жизни больных. Рекомендовано определение панкреатической эластазы-1 в кале и сыворотке крови у больных после холецистэктомии для своевременной диагностики дисфункции поджелудочной железы и оценки динамики процесса, его коррекции. По мнению автора, использование сочетания опросников качества жизни GIQLI и MOS SF-36 позволит своевременно выявить симптомы и синдромы, возникшие вследствие холецистэктомии и связанные с ними изменения в желудочно-кишечном тракте, а также корректировать их назначением поддерживающей терапии.

Содержание диссертации, её завершенность, публикации автора в научной печати

Диссертация изложена на 135 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, собственных данных, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, содержащего 117 отечественных и 97 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 20 таблицами, 31 рисунком, 2 клиническими примерами. Во введении представлены актуальность темы, цели и задачи исследования, научная новизна, практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту и апробация работы.

В первой главе подробно и достаточно широко представлен обзор литературы, основанный на отечественных и зарубежных публикациях последних 10 лет. В результате критического анализа представленных литературных источников автор делает заключение о необходимости

проведения самостоятельной работы в связи с наличием на сегодняшний день недостаточно изученных аспектов, касающихся состояния органов гепатопанкреатобилиарной системы и качества жизни у больных после холецистэктомии. Данные аргументы и послужили основанием для формулировки цели и задач исследования.

Вторая глава диссертационной работы включает представление дизайна, критериев включения и исключения, общей характеристики групп пациентов, включенных в исследование, подробное описание используемых методик с обоснованием их выбора, а также методов статистического анализа, соответствующих поставленным задачам и целям исследования.

Третья глава содержит детальное и последовательное описание результатов собственного исследования, выявленных статистически достоверных различий и тенденций в сравниваемых группах. Автором показано состояние органов гепатопанкреатобилиарной системы на фоне выпадения физиологической функции желчного пузыря и исследовано качество жизни у больных до холецистэктомии и на разных сроках после оперативного вмешательства. Показано, что наилучшие показатели качества жизни через 5 лет после холецистэктомии получены у больных, подвергшихся плановой холецистэктомии с симптомным течением желчнокаменной болезни вследствие достоверно меньшей частоты развития дисфункции сфинктера Одди в виде гипотонуса сфинктера Одди на фоне сниженной функции желчного пузыря до холецистэктомии у данной категории больных по сравнению с больными, подвергшимися неотложной холецистэктомии и плановой холецистэктомии с бессимптомным течением. В этой же главе проанализированы особенности снижения внешнесекреторной функции поджелудочной железы в зависимости от срока, прошедшего после холецистэктомии. Приведены клинические случаи.

В заключительной части диссертационной работы представлено обсуждение результатов, сформулированы выводы и практические рекомендации.

Материалы диссертации изложены в 21 научной публикации, 4 из которых представлены в журналах, рекомендованных экспертным советом ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Однако, имеется ряд вопросов, которые хотелось бы обсудить с автором.

1. Почему не рассчитывали интегральные показатели опросника MOS SF-36 – физический и психологический компоненты здоровья?

2. Почему к пациентам ЖКБ, имеющим клиническую симптоматику, применен термин «бессимптомное» течение, а не «безболевое»?

3. Кому из перенесших холецистэктомию Вы не выставляли диагноз ПХЭС (в клиническом примере 1 он отсутствует)?

4. Отмечена ли Вами взаимосвязь между выраженностью патоморфологических изменений в удаленном желчном пузыре и клинической симптоматикой у обследованных пациентов?

5. С чем Вы связываете наибольшую частоту «опузыривания» общего желчного протока у больных третьей группы, исходно имевших наихудшие показатели сократительной функции желчного пузыря, через 5 лет после холецистэктомии?

Заключение

Диссертационная работа Митушевой Эльвины Ильнуровны «Состояние органов гепатопанкреатобилиарной системы и качество жизни у больных после холецистэктомии», выполненная по специальности 14.01.04 – внутренние болезни, является самостоятельной завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи внутренних болезней по улучшению качества жизни больных после холецистэктомии в отдалённом периоде. Работа свидетельствует о личном научном вкладе автора, а также особой значительной роли в клинической медицине.

По актуальности цели научного исследования, решаемым согласно ее задачам, адекватному методическому обеспечению, стилистике и объему представленных материалов, научной новизне полученных результатов и основанных на них выводов, а также степени практической значимости, диссертационная работа Митушевой Эльвины Ильнуровны полностью соответствует требованиям, предъявляемым ВАК Министерства образования РФ к кандидатским диссертациям (пункт 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 года, в редакции Постановления Правительства РФ № 335 от 21 апреля 2016 года), а её автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор
кафедры факультетской терапии
ФГБОУ ВО "Ижевская
государственная медицинская академия"
Минздрава России, доцент

Шкляев
Алексей
Евгеньевич

Подпись А.Е. Шкляева заверяю



426034, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
телефон: 8(3412)52-62-01,
адрес электронной почты: rector@igma.udm.ru,
адрес сайта: <http://www.igma.ru>.

15.05.2017 г.