

ОТЗЫВ

официального оппонента, профессора, доктора медицинских наук, заведующей отделом регенеративной хирургии печени и поджелудочной железы Института регенеративной медицины ФГАОУ ВО Первый Московский Государственный Медицинский Университет имени И.М. Сеченова Министерства Здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) о диссертационной работе Кудрявцева Павла Леонидовича «Особенности хирургической тактики при панкреатических свищах», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия.

Актуальность.

Работа посвящена актуальной проблеме. Свищи поджелудочной железы являются проявлениями или осложнениями различных заболеваний поджелудочной железы (ПЖ) доброкачественной и злокачественной этиологии. Они возникают после операций на поджелудочной железе, являются следствием нарушения целостности панкреатических протоков в результате некроза паренхимы или несостоятельности панкреатодигестивных анастомозов. Еще одной причиной образования панкреатических свищей является травма поджелудочной железы различной этиологии. Работа Кудрявцева П.Л. посвящена особенностям хирургической тактики при панкреатических свищах, являющихся, главным образом, следствием воспалительных заболеваний ПЖ: острого и хронического панкреатита. В результате заболевания или травмы происходит повреждение главного панкреатического протока с истечением панкреатического сока в брюшную и плевральную полость или наружу по дренажу. Диагностика и лечение панкреатических свищей остается сложной задачей хирургии. Несмотря на то, что большинство из них закрываются самостоятельно, у ряда больных необходимо выполнять эндоскопические и хирургические вмешательства. Образование наружных панкреатических свищей является одной из причин, ограничивающих трудоспособность больного и снижающих качество его жизни, вплоть до стойкой утраты трудоспособности. Определение благоприятных сроков, а также объема операций являются предметом дискуссий, что обусловлено небольшим числом наблюдений, представленных в литературе, особенно, при формировании внутреннего панкреатического свища.

Для лечения наружных панкреатических свищей используют как резекционные, так и дренирующие вмешательства с формированием панкреатодигестивных анастомозов. Предложены различные варианты наложения анастомоза, однако, процент осложнений, связанных с его несостоятельностью, остается высоким. Многообразие ситуаций,

при которых формируются панкреатические свищи, необходимость выбора дифференцированного подхода к лечению больных требует проведения детального анализа результатов лечения больных на этапах острого и хронического панкреатита. Недостаточно изучены отдаленные результаты лечения панкреатических свищей.

Изложенное выше обуславливают актуальность представленной работы и ее цель - оптимизировать хирургическую тактику при панкреатических свищах с учетом их вида, локализации и глубины повреждения главного протока поджелудочной железы, сроков формирования свищей. Для достижения цели автором поставлены последовательные задачи: определить частоту формирования наружных панкреатических свищей при инфицированном панкреонекрозе, выявить предикторы их развития, изучить частоту и характер легочно-плевральных осложнений при остром панкреатите, панкреатических свищах и кистах поджелудочной железы, определить оптимальные сроки и способы хирургической коррекции наружных панкреатических свищей, разработать способ наложения концевое панкреатоюноанастомоза, оценить ближайшие и отдаленные результаты, а также качество жизни после хирургического лечения.

Новизна исследования

На основании изучения ближайших результатов лечения 148 больных острым панкреатитом, автор оценил частоту формирования наружных панкреатических свищей при инфицированном панкреонекрозе и показал, что почти у половины пациентов наблюдалось нарушение целостности панкреатических протоков, которое проявлялось либо формирующимися постнекротическими кистами (25%), либо наружными панкреатическими свищами (22,7%). Автор показал, что локализация глубокого некроза (не менее 50% поперечного сечения паренхимы) в области перешейка может определять вероятность повреждения главного панкреатического протока, а количество отделяемого по контрольному дренажу более 150 мл с высокой активностью α -амилазы (более 1000 ед/л) в жидкости быть критерием наличия панкреатического свища.

Были изучены результаты лечения 44 больных с наружными панкреатическими свищами в отдаленные сроки после перенесенного панкреонекроза (32), закрытой травмы живота (8) и после операций на поджелудочной железе, желудке и внепеченочных желчных протоков (4). Было показано, что при закрытии наружных панкреатических свищей и наличии панкреатогенного асцита у трети больных наблюдались проявления внутреннего панкреатического свища в плевральную полость и средостение. Уточнены сроки и показа-

ния к различным видам хирургических вмешательств при панкреатических свищах. Установлено, что для снижения послеоперационных осложнений операции следует выполнять позднее 3 мес с момента формирования свища. Автор показал, что при полном перерыве главного панкреатического протока и его локализации в головке, перешейке и теле предпочтение следует отдавать концевому панкреатодигестивному анастомозу, при краевом дефекте протока – продольному анастомозу. Предложена новая модификация наложения концевого инвагинационного панкреатоюноанастомоза.

Автор изучил отдаленные результаты операций, которые были удовлетворительными при всех видах хирургических вмешательств, оценка была произведена по шкалам физического и ментального здоровья. На основании изучения уровня панкреатической эластазы -1 кала в отдаленном периоде установлено, что экзокринная недостаточность ПЖ средней степени тяжести развивается лишь у трети пациентов.

Оценка практической значимости.

Определены предикторы развития панкреатических свищей, при которых консервативная терапия неэффективна. Показано, что наряду с проведением КТ органов брюшной полости больным тяжелым острым панкреатитом, пациентам с наличием панкреатогенного асцита, псевдокист ПЖ, особенно после закрытия наружного панкреатического свища, для исключения легочно-плевральных осложнений необходимо проведение КТ органов грудной клетки. Это направлено на повышение эффективности лечения и снижение числа ранних и поздних осложнений. Предложено использовать КТ с болюсным введением контрастного препарата для определения повреждений главного панкреатического протока.

Диссертантом разработаны технические детали наложения инвагинационного панкреатоюноанастомоза в новой модификации, которые позволяют увеличить его герметичность и исключить несостоятельность анастомоза в послеоперационном периоде. Определены факторы риска послеоперационных осложнений. Для определения экзокринной недостаточности ПЖ в отдаленном периоде после операции перед назначением терапии ферментными препаратами рекомендовано исследовать уровень эластазы I в кале.

Структура и содержание работы

Диссертация П.Л.Кудрявцева написана в традиционном стиле, состоит из введения, обзора литературы, главы, излагающей характеристику клинических наблюдений и

методов исследования, 3 глав, отражающих анализ собственных исследований, обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертация изложена на 127 страницах машинописного текста, включает 5 таблиц, 27 рисунков. Библиографический указатель литературы содержит 189 наименований, из них отечественных источников – 70, зарубежных - 119.

Работа написана в соответствии с требованиями ВАК РФ.

Во введении автор кратко обосновывает актуальность и отмечает недостаточную освещенность проблемы, что определяет необходимость дальнейших исследований для оптимизации хирургической тактики при панкреатических свищах, определяет цель и задачи исследования, формулирует научную новизну и практическую значимость работы, обозначает положения, выносимые на защиту, внедрение результатов исследования, связь исследования с научными программами, дает информацию о публикациях и личном участии автора в получении результатов.

В обзоре литературы автор представляет современные данные об этиологии и факторах, которые служат причиной формирования и поддержания наружных и внутренних панкреатических свищей, классификациях, основных клинических проявлениях наружных панкреатических свищей и их диагностике, подробно останавливается на различных методах лечения свищей ПЖ, представляет данные о влиянии хирургического лечения на развитие эндокринной и экзокринной недостаточности поджелудочной железы. На основании данных литературы автор обоснованно приходит к заключению о необходимости проведения дальнейших исследований по оптимизации хирургического лечения. Обзор написан хорошим литературным языком, отражает знание литературы. Перечень использованной литературы включает 189 источников, что является достаточным для всестороннего анализа имеющихся в литературе данных.

Вторая глава посвящена характеристике клинических наблюдений и методов исследования. Работа основана на результатах диагностики и лечения 91 больного с панкреонекрозом и 44 – с панкреатическими свищами, что вполне достаточно для получения достоверных выводов. В работе использованы современные инструментальные методы, включающие УЗИ, КТ с болюсным введением контрастного препарата, общепринятые лабораторные исследования. Тяжесть состояния больных оценена с помощью шкалы Apache-2. Отдаленные результаты лечения больных с панкреатическими свищами иссле-

дованы методом анкетирования и амбулаторного обследования (УЗИ, КТ, МРТ), качество жизни оценено с помощью опросника SF-36. Для статистической обработки использовались программы Excel 2003, Statistica for Windows 6.0, методы непараметрической статистики, односторонний и двусторонний точный критерий Фишера, тест Вилкоксона, тест Манна-Уитни. Взаимосвязь между отдельными парами признаков и степень ее выраженности устанавливалась с помощью однофакторного корреляционного анализа, вычислялся коэффициент корреляции (r) Спирмена. Статистическая обработка полученных данных соответствует современным требованиям доказательности научных исследований.

3 глава посвящена результатам лечения асептического и инфицированного панкреонекроза. У 21 (47,7%) пациента в исходе панкреонекроза при выписке сформировались либо постнекротические кисты (11), либо наружные панкреатические свищи (10). Важным обстоятельством явилось заключение, что образование кист и свищей не зависело от тяжести изменений ПЖ по шкале Balthazar при поступлении. Наиболее значимым результатом исследований явилось выявление предикторов внутреннего панкреатического свища: глубокий (не менее 50%) поперечный некроз паренхимы и его локализация в перешейке ПЖ.

В 4 главе проведен анализ результатов диагностики и лечения панкреатических свищей у 44 больных. Показано, что 22(50%) больных ранее были оперированы по поводу гнойных осложнений деструктивного панкреатита от 1 до 8 раз. Показана связь рецидивирующих свищей и персистирующих псевдокист с нарушением проходимости неравномерно расширенного панкреатического протока, отмечено прогрессирование фиброзных изменений ткани ПЖ в зоне свища. У 25% больных выявлены осложнения в виде распространения свища в плевральную полость и средостение. У 23% больных диагностирован панкреатический асцит объемом до 5-10 литров с высокой активностью α -амилазы жидкости. В главе представлены методы диагностики панкреатических свищей, определены показания к оперативному лечению, связанные с уровнем повреждения протоковой системы, состоянием паренхимы сегмента ПЖ, который дренируется свищем, проходимостью проксимального и дистального отделов главного панкреатического протока. Наиболее часто использовали дренирующие операции с наложением продольного (18) или инвагинационного (10) панкреатоеюноанастомоза и цистодигестивный анастомоз (4). Резекционные вмешательства выполнены 7 больным: операция Фрея (1), дистальная резекция ПЖ со спленэктомией (6). Наружное дренирование сальниковой сумки выполнено 1 больному,

вирсунгостомия -1. Еще 2 больным произведено ушивание несостоятельности продольного панкреатоеюноанастомоза.

Изучены послеоперационные осложнения, которые наблюдались у 7 больных: у 2 (20%) после инвагинационного анастомоза (абсцесс брюшной полости, панкреатический свищ), у 4 (22%) после продольного панкреатоеюноанастомоза (несостоятельность одновременно сформированного гепатикоеюноанастомоза, кровотечение из области анастомоза (2), полиорганная недостаточность). Летальность составила 2,3% (умер 1 из 44 больных). Установлена достоверная связь послеоперационных осложнений с причиной формирования наружного панкреатического свища (чаще у пациентов с посттравматическими и послеоперационными свищами), с характером свища (чаще при сочетании панкреатического и желчного свища у больных сахарным диабетом), дебитом отделяемого по свищу сока (чем больше, тем чаще). Установлена отрицательная корреляционная связь между развитием осложнений и сроком выполнения операции с момента возникновения свища. Чем раньше была выполнена операция, тем чаще возникали осложнения в раннем послеоперационном периоде. Пять из семи осложнений возникли после операций, выполненных в первые три месяца после формирования свищей. Летальность достоверно коррелировала с развитием легочно-плевральных осложнений.

Отдаленные результаты изучены у 20 (46,5%) больных. Автор показал, что ликвидация панкреатического свища способствовала достоверному увеличению индекса массы тела, качество жизни по данным опросника SF-36 было удовлетворительным после всех видов оперативного лечения. У 1 больного сформировалась киста головки ПЖ, потребовавшая дополнительного хирургического лечения.

Обсуждение результатов обобщает проведенные исследования, которые соответствуют целям и задачам проведенной работы. Обсуждение проведено с привлечением данных литературы.

В заключении автором подведен краткий итог проведенной работы, и анализируются полученные результаты.

Выводы и практические рекомендации обоснованы и полностью соответствуют поставленным цели и задачам, достоверность их не вызывает сомнений.

Автореферат построен по традиционной схеме, полностью отражает основные положения диссертации и соответствует требованиям ВАК РФ, предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. В опубликованных 10 ра-

ботах, в том числе 4-х в рецензируемых ВАК изданиях, раскрыты основное содержание диссертационного исследования и полученные результаты.

Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет.

Заключение.

Диссертационное исследование Кудрявцева Павла Леонидовича «Особенности хирургической тактики при панкреатических свищах» представляет собой законченную самостоятельную научно-квалификационную работу, в которой предложено новое решение научной задачи по улучшению результатов лечения больных с панкреатическими свищами. Данная работа имеет важное теоретическое и практическое значение, по своему объёму и методическому уровню полностью соответствует требованиям П.9. «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор П.Л. Кудрявцев заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент

Доктор медицинских наук, профессор (шифр специальности - 14.01.17 – хирургия)

Заведующая отделом регенеративной хирургии печени

и поджелудочной железы Института регенеративной медицины

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

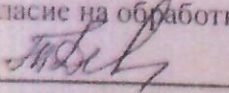
(Сеченовский Университет)

119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Телефон: +7 (495) 609-14-00

E-mail: rektorat@mma.ru

Даю согласие на обработку моих персональных данных



Дюжева Татьяна Геннадьевна

Подпись профессора Т.Г. Дюжевой заверяю

Ученый секретарь, доктор медицинских наук, профессор



О.Н. Воскресенская

