

Утверждаю
Директор ФГБУ «Институт хирургии
им.А.В. Вишневского» Минздрава
России, академик РАН, профессор
А.Ш. Ревидзвили


9 ноября 2017 г.



ОТЗЫВ

ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения «Институт хирургии имени А.В.Вишневского» Министерства Здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Кудрявцева Павла Леонидовича «Особенности хирургической тактики при панкреатических свищах», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия

Актуальность темы диссертации

Диссертация соискателя ученой степени кандидата медицинских наук Кудрявцева П.Л. посвящена проблеме лечения панкреатических свищей. Выбранная автором тема актуальна для пациентов, перенесших хирургические вмешательства или мини-инвазивное дренирование жидкостных скоплений при панкреонекрозе, травме поджелудочной железы, операции на поджелудочной железе. Большинство панкреатических свищей закрываются самостоятельно, однако в 10-20% случаев фистулы длительно функционируют, имеют высокий дебит и приводят к развитию метаболических расстройств, нарушению пищеварения, местных осложнений. В их лечении используют эндоскопические и хирургические методы. Определение факторов риска развития длительно существующих наружных панкреатических свищей, показаний к различным способам их лечения, оптимизация выбора хирургического вмешательства остаются актуальными для хирургии задачами. Проведенные ранее научные

исследования факторов риска развития наружных панкреатических свищей в основном посвящены травме и осложнениям операций на поджелудочной железе.

В отечественных публикациях недостаточно освещены результаты оценки диагностической ценности КТ с болюсным контрастированием при внутренних панкреатических свищах, которые развиваются при повреждении главного панкреатического протока в результате панкреонекроза, а также при панкреатогенном плеврите и кистах средостения. Хирургическая тактика при панкреатогенном асците также дискуссионна и определяется состоянием панкреатического протока и поджелудочной железы. Все вышесказанное свидетельствует об актуальности выбранной диссертантом темы.

Автором поставлена цель оптимизировать хирургическую тактику при панкреатических свищах с учетом их вида, локализации и глубины повреждения главного протока поджелудочной железы, а также сроков формирования.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом НИР ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России.

Научная новизна исследования и полученных результатов заключается в проведении ретро-проспективного исследования, позволившего оценить частоту формирования наружных панкреатических свищей в исходе панкреонекроза при выписке и через год. Выполненное исследование обнаружило прямую зависимость между формированием наружного панкреатического свища, локализацией и глубиной зоны некроза поджелудочной железы, количеством отделяемого по контрольному дренажу и активностью в нем амилазы. Установлены предикторы формирования наружного панкреатического свища после хирургического вмешательства по поводу инфицированного панкреонекроза на этапе лечения

последнего, который в последующем потребует дополнительного хирургического лечения.

Определена диагностическая значимость КТ для определения выпота в плевральной полости. Экссудативный плеврит обнаружен у половины пациентов с инфицированным панкреонекрозом, у 80% – с панкреатогенным асцитом и у четверти – с кистами поджелудочной железы, при этом возможно образование панкреатогенных кист средостения. Наличие респираторных жалоб и дыхательной недостаточности в 12%-30% послужило показанием к экстренной пункции или дренированию плевральной полости.

Изучена диагностическая ценность компьютерной томографии у больных панкреатогенным асцитом для выявления повреждений главного панкреатического протока. Оказалось, что этот метод позволил в 88,9% случаев диагностировать его дефект неинвазивным способом.

Предложена оригинальная методика наложение концевого инвагинационного панкреатоюноанастомоза при полном перерыве главного панкреатического протока в результате инфицированного панкреонекроза или закрытой травмы поджелудочной железы и сохраненной дистальной ее частью, использование которой позволило снизить количество осложнений в раннем и отдаленном послеоперационном периоде.

Автором изучена частота ранних послеоперационных осложнений после оперативного вмешательства при панкреатических свищах в зависимости от сроков их формирования, локализации и глубины повреждения главного панкреатического протока. Установлено, что развитие послеоперационных осложнений имело прямую зависимость с дебитом панкреатических свищей и наличием сахарного диабета. Значимо больше послеоперационных осложнений также было при смешанном характере свища: панкреатическим и желчным, а летальность имела прямую корреляцию с развитием легочно-плевральных осложнений.

Проведено изучение отдаленных результатов хирургического лечения панкреатических свищей и качество жизни пациентов. Обнаружено, что

ликвидация наружного панкреатического свища через год после оперативного вмешательства улучшила питательный статус пациентов за счет значимого увеличения массы и индекса массы тела, уровня общего белка. Сахарный диабет 2-го типа развивался достоверно реже после наложения концевой панкреатоюноанастомоза, чем после использования продольного и дистальной резекции поджелудочной. Оценка качества жизни по шкалам физического и ментального здоровья показала удовлетворительные баллы после всех видов оперативного лечения панкреатических свищей, несколько лучше после наложения панкреатоюноанастомоза по шкале физического здоровья и чуть хуже по шкале ментального по сравнению с пациентами, перенесшими дистальную резекцию ПЖ.

Научная и практическая значимость работы

На основании проведенного исследования на этапе лечения инфицированного панкреонекроза определены предикторы развития наружных панкреатических свищей, которые не закрываются в результате интенсивной консервативной терапии в течение трех месяцев и более.

Для уточнения характера легочно-плевральных осложнений, обнаружения панкреатогенных кист средостения обосновано проведение КТ органов грудной клетки пациентам с тяжелым острым панкреатитом, панкреатогенным асцитом и кистами поджелудочной железы после закрытия наружного панкреатического свища.

Предложена оригинальная методика наложения концевой инвагинационного панкреатоюноанастомоза, определены показания к использованию данного вида анастомоза: глубокий более 70% панкреонекроз в области перешейка, травма поджелудочной железы с ее полным перерывом в этой области и сохраненной дистальной частью.

Определены факторы риска развития послеоперационных осложнений после закрытия панкреатического свища – длительность его существования, характер, дебит, наличие сахарного диабета.

Предложено учитывать уровень эластазы¹ в кале в отдаленном периоде перед назначением лечения ферментными препаратами, т.к. экзокринная недостаточность поджелудочной железы средней степени тяжести развивается лишь у трети пациентов после хирургического лечения по поводу панкреатического свища.

Материалы диссертации отражены в 10 научных работ, из них 4 – в ВАК-рецензируемых журналах, получен один патент на изобретение, получено одно удостоверение на рацпредложение. Материал и основные положения работы доложены и обсуждены международных, всероссийских и межрегиональных конференциях в период с 2013 г до 2017 г.

Достоверность полученных результатов

Диссертация П.Л.Кудрявцева имеет практическую направленность, выполнена на достаточном клиническом материале с использованием современных методов обследования, адекватным применением методов статистической обработки материала. Выводы диссертации логически вытекают из представленного фактического материала, соответствуют цели работы и поставленным задачам, отражают сущность исследования и являются важными для практической медицины. Полученные данные достоверны и не вызывают сомнений. Для статистической обработки материала использованы адекватные способы непараметрического анализа – различия между количественными характеристиками определены с использованием критериев Манн-Уитни и Вилкоксона, а для определения корреляций использован критерий Спирмана.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты диссертационного исследования могут быть внедрены в практическую работу экстренных и плановых хирургических отделений. Основные научные положения диссертации могут быть рекомендованы к использованию при обучении студентов медицинских вузов и курсантов факультетов усовершенствования врачей.

Хирургическая тактика лечения больных с панкреатическими свищами внедрена в практическую деятельность 1-го и 2-го хирургических отделений ГБУЗ ПК «Пермская краевая клинической больницы». Материалы диссертационной работы используются при обучении врачей и ординаторов на кафедре хирургии ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России.

Оценка содержания диссертации, ее завершенности в целом и замечания

Диссертация написана по традиционному плану. Методы обследования современны. Собственные результаты приведены в трех главах. Имеется обсуждение полученных результатов, заключение, выводы, практические рекомендации. Проведенная статистическая обработка материала убеждает в достоверности выводов. Работа хорошо иллюстрирована таблицами, рисунками. Автореферат отражает содержание диссертации.

Заключение

Диссертация Кудрявцева Павла Леонидовича «Особенности хирургической тактики при панкреатических свищах», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия, является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задач прогнозирования возникновения наружных панкреатических свищей, оптимизации их хирургического лечения и диспансерного наблюдения, что имеет значение для развития хирургии. Работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к

диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 –хирургия.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании центра абдоминальной хирургии (протокол № 12 от 01.11. 2017)

Заведующий отделением абдоминальной хирургии № 1
ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского»
Минздрава России, доктор медицинских наук,
профессор

Кригер Андрей Германович

Подпись доктора медицинских наук, профессора Кригера А.Г.заверяю

Ученый секретарь

ФГБУ «Института хирургии им. А.В.Вишневского»
Минздрава России
доктор медицинских наук

Чернова Т.Г

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, 27.

Тел. 8-(499)-236-50-60

Адрес электронной почты: vishnevskogo@ixv.ru

