

**Отзыв научного руководителя на диссертацию Ваньковича Андрея Николаевича
«Диагностика и лечение дуоденальной дистрофии», представленной на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук по специальности**

14.01.17 – хирургия

Актуальность. Проблема диагностики и лечения дуоденальной дистрофии (ДД) актуальна, поскольку это заболевание встречается по данным различных исследователей в 6,2 – 24,5% случаев операций по поводу хронического панкреатита.

В настоящее время не все исследователи имеют единое мнение об этиологическом факторе дуоденальной дистрофии.

Благодаря внедрению новых диагностических методов появилась возможность предоперационной верификации ДД, что позволяет избрать рациональную хирургическую тактику и схему лечения. Но, несмотря на использование современных диагностических возможностей, выявление ДД до операции остаётся сложной задачей, что требует разработки диагностических критериев и алгоритма обследования данных больных.

Остается также нерешенным вопрос о методах лечения больных с ДД: возможно ли консервативное лечение (если возможно, то в каких случаях, и какая схема лечения), или же эффективными являются только хирургические методы лечения? Следующий нерешенный вопрос: возможно ли использование органосберегающих вмешательств при ДД, таких как панкреассохраняющие резекции двенадцатиперстной кишки, иссечение и дренирование кист стенки ДПК?

Проблема совершенствования диагностики хронического воспаления аберрантной поджелудочной железы до операции и определения тактики лечения при данном заболевании представляется актуальной и требующей дальнейшего изучения.

Цель и задачи проведенного исследования четко определены и достаточно обоснованы. Они направлены на оптимизацию дифференциальной диагностики и тактики хирургического лечения больных с дуоденальной дистрофией, а также на разработку единого алгоритма на основе которого можно изучить ближайшие и отдаленные результаты лечения в зависимости от объема хирургического вмешательства, что имеет важное научно-практическое значение.

Автором проведен анализ результатов обследования и лечения 54 больных дуоденальной дистрофией.

С целью адекватной предоперационной диагностики выполнялось комплексное обследование, которое включало в себя помимо физикальных и лабораторных методов исследования инструментальные исследования – СКТ органов брюшной полости с

внутривенным болюсным контрастированием, МРТ органов брюшной полости с МР-холангиографией и эндоУЗИ.

Были определены диагностические критерии инструментальных методов исследования для ДД. Диагноз устанавливался на основании выявления при КТ и(или) МРТ утолщения стенки двенадцатиперстной кишки (ДПК) с наличием в ней разнокалиберных кистозных образований; выявления при эндоУЗИ кистозных образований разного размера в стенке ДПК, обычно на фоне утолщения стенки ДПК. Основные характеристики дуоденальной дистрофии при КТ – расположение кисты справа от гастродуоденальной артерии, оттеснение последней влево и кпереди (кисты головки поджелудочной железы располагаются левее гастродуоденальной артерии).

Определен наиболее вероятный этиологический фактор ДД - хроническое воспаление ткани поджелудочной железы, эктопированной в стенку двенадцатиперстной кишки, что позволило определить этиологическое лечение по поводу ДД, - резекция ДПК.

Определение изменений в ортотопической поджелудочной железе, а также наличие осложнений как ДД, так и воспаления ортотопической поджелудочной железы позволило дифференцированно подходить к лечению пациентов с данным заболеванием.

Проведено проспективное исследование по изучению эффективности различных видов лечения ДД, как с сопутствующим панкреатитом в ортотопической поджелудочной железе, так и без него. В работе показано, что нехирургическое и малоинвазивное (пункционно-дренирующее) лечение больных с дуоденальной дистрофией является не эффективным.

Непосредственные результаты после всех вариантов резекционного оперативного лечения сопоставимы между собой, причем органосохраняющие операции (выполненные при отсутствии значимых изменений в ортотопической железе) не только не уступают принятой как стандарт к моменту начала исследования ПДР, но и превосходят данный вид лечения по таким показателям как: продолжительность операции, объем кровопотери. Отдаленные результаты лечения также сопоставимы между собой. Все это доказывает обоснованность выполнения органосохраняющих операций у больных с изолированной формой дуоденальной дистрофии.

В рамках исследования разработана, стандартизирована и внедрена в практику рациональная тактика хирургического лечения при дуоденальной дистрофии в зависимости от изменений в атопической и ортотопической поджелудочной железе.

Результаты исследования внедрены в клиническую практику и применяются в практической работе ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

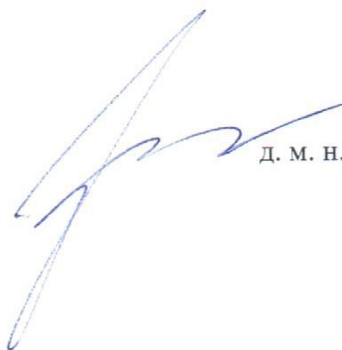
Выводы и практические рекомендации логично вытекают из задач исследования, являются лаконичными, информативными и доказательными.

Заключение: Ванькович А.Н. проявил себя как высококвалифицированный и инициативный ученый, способный решать сложные научные задачи в данной области.

Диссертация соответствует всем требованиям, представленным к кандидатским диссертациям и может быть рекомендована к публичной защите на ученом совете Д 208.124.01 ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения России.

Заместитель главного врача по онкологии

ГБУЗ «ГКБ им. братьев Бахрушиных ДЗМ»



д. м. н., Егоров В. И.

Подпись заверяю:

Главный врач

ГБУЗ «ГКБ им. братьев Бахрушиных ДЗМ»



д.м.н., Гайнулин Ш.М.