

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, Ахаладзе Гурама Германовича на диссертационную работу А.Н. Ваньковича «Диагностика и лечение дуоденальной дистрофии», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность

Дуоденальная дистрофия или кистозная дистрофия стенки двенадцатиперстной кишки представляет собой редкое заболевание, обусловленное воспалительными изменениями в эктопированной в стенку двенадцатиперстной кишки ткани поджелудочной железы. Дуоденальная дистрофия может быть самостоятельным заболеванием, либо сопровождаться хроническим панкреатитом (обычно прогрессирование изменений в стенке двенадцатиперстной кишки в конечном итоге приводит к острому, либо хроническому панкреатиту).

Актуальность темы диссертации обусловлена тем, что до настоящего времени отсутствуют четкие представления о диагностических критериях дуоденальной дистрофии и отсутствии критериев дифференциальной диагностики дуоденальной дистрофии с хроническим панкреатитом, протекающего с вовлечением в воспалительный процесс стенки двенадцатиперстной кишки. К тому же нет единого мнения о происхождении изменений в стенке двенадцатиперстной кишки. Некоторые исследователи не отождествляют данную патологию с эктопией поджелудочной железы в стенку двенадцатиперстной кишки и последующим развитием в ней воспаления, называя дуоденальную дистрофию парадуоденальным панкреатитом, бороздчатым панкреатитом, аденомиозом или аденомиоматозом стенки двенадцатиперстной кишки. Среди причин возникновения кистозных изменений стенки двенадцатиперстной кишки рассматриваются варианты строения устья добавочного панкреатического протока, гиперплазия Брюннеровых желез и воспаление эктопированной в стенку двенадцатиперстной кишки ткани поджелудочной железы.

Не решен вопрос о методах лечения больных с дуоденальной дистрофией – нет исследований, доказывающих или отвергающих эффективность консервативного лечения.

Неопределенной остается концепция хирургического лечения этого заболевания. Неудовлетворенность отдаленными результатами панкреатодуоденальной резекции, изначально предложенной в качестве радикального метода лечения дуоденальной дистрофии, привела к необходимости поиска менее травматичных вмешательств. Наиболее обоснованными представляются органосберегающие операции -

панкреосохраняющие резекции двенадцатиперстной кишки. Однако, малая изученность методики, а также техническая сложность этих операций препятствуют их распространению в повседневной хирургической практике. В то же время отсутствуют убедительные данные об эффективности пункционно-дренажного метода лечения. Поэтому существует необходимость проведения сравнительного анализа ближайших и отдаленных результатов различных методов лечения дуоденальной дистрофии.

Выбор темы диссертации представляется обоснованным и ее актуальность не вызывает сомнений.

Научная новизна

В представленной работе, А.Н. Ваньковичем разработан алгоритм обследования и критерии выбора оптимального оперативного лечения больных с дуоденальной дистрофией. Предложены и определены показания к выполнению панкреосохраняющих операций при дуоденальной дистрофии. Так же был определен наиболее вероятный этиологический фактор данного заболевания – воспалительные изменения ткани поджелудочной железы, эктопированной в стенку двенадцатиперстной кишки. отдаленных результатов хирургического лечения.

Практическая значимость

На основании проведенных исследований автор определяет значимость наиболее информативных методов инструментального обследования больных, а сформулированный алгоритм диагностики дуоденальной дистрофии позволяет дифференцировано подходить к выбору хирургического лечения. Думаю, что использование данного метода обследования больных, разработанного А.Н. Ваньковичем, позволит минимизировать ошибки в диагностике, выбрать адекватный объем оперативного лечения, а при оправданном выполнении органосохраняющих способов оперативного лечения максимально снизить риск развития послеоперационного сахарного диабета и экзокринной недостаточности поджелудочной железы.

Структура и содержание работы

Диссертация А.Н. Ваньковича написана в традиционном стиле, состоит из введения, обзора литературы, двух глав, отражающих характеристику клинических наблюдений и методов исследования, двух глав, отражающих анализ проведенного исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертация изложена на 110 страницах, иллюстрирована 21 таблицей и 19 рисунками. Работа написана в соответствии с требованиями ВАК РФ.

Во введении автор обосновывает актуальность проблемы, отмечает недостаточную освещенность вопроса, что определяет необходимость дальнейших исследований для

достижения результатов обследования и лечения данной группы пациентов. Цель и задачи сформулированы корректно. Задачи сформулированы конкретно и позволяют полностью достичь цели проведенного исследования. Раздел «Научная новизна» полностью отражает проведенный автором анализ возможностей периоперационной диагностики и критерии выбора оперативного лечения. Из научной новизны вытекает практическая значимость работы, которая достаточно точно определена автором.

В обзоре литературы представлены исторические аспекты изучения проблемы. Довольно подробно описан патогенез заболевания и возможности современных методов инструментального исследования.

Так же отмечено, что в настоящее время в хирургическом сообществе нет единого подхода к выбору объема хирургического лечения больных с дуоденальной дистрофией.

Глава написана грамотным литературным языком, отражает скрупулезность автора в изучении проблемы и знание современных данных. Список использованной литературы включает 110 источника (6 отечественных и 104 зарубежных), что является достаточным для подробного анализа имеющихся данных.

Вторая глава посвящена общей характеристике больных, анализом физического статуса пациентов и протокола обследования больных. В данной главе описаны методики хирургического лечения больных дуоденальной дистрофией (в том числе подробно разобраны панкреассохраняющие резекции двенадцатиперстной кишки).

Диссертационная работа выполнена в ФГБУ «Институт Хирургии им. А.В.Вишневого» Министерства Здравоохранения России и основана на результатах ретроспективного анализа историй болезни 54 больных с дуоденальной дистрофией.

Все оперированные больные разделены на группы, согласно проведенному оперативному лечению. Представлены 5 групп больных: 20 пациентов, которым выполнена панкреатодуоденальная резекция, 7 – резекция головки поджелудочной железы и нисходящей части двенадцатиперстной кишки, 6 – дуоденосохраняющая резекция головки поджелудочной железы (в различных модификациях), 10 – панкреассохраняющие резекции двенадцатиперстной кишки, и 6 – чрескожное дренирование кист.

В главе автор проводит алгоритм комплексного дооперационного обследования, включающего сбор анамнеза, клиническое обследование, лабораторную диагностику и инструментальные (УЗИ брюшной полости с доплерографией, ЭГДС, СКТ органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием и МРТ органов брюшной полости с МР-холангиографией и эндоУЗИ) методы исследования, а также методы контрольных исследований в послеоперационном периоде. Замечаний по главе нет.

В третьей главе диссертации автор подробно описывает характеристики и результаты инструментальных методов исследования. Приведены результаты анализа инструментальной картины заболевания, по результатам которой отмечена высокая значимость МСКТ брюшной полости, эндоУЗИ, МРТ брюшной полости с МРХПГ.

Достаточно подробно описаны показания к проведению основных методов обследования, на основании которых можно выявить не только наличие кист как в стенке двенадцатиперстной кишки, так и в головке поджелудочной железы, а также с высокой точностью определить их органную принадлежность, но и оценить изменения паренхимы поджелудочной железы, состояние желчных и панкреатических протоков. Приведены данные чувствительности, специфичности и общей точности указанных методов диагностики, которые превышают 90%.

В главе выполнен анализ 33 патогистологических исследований после резекционных методов хирургического лечения. Описаны морфологические критерии дуоденальной дистрофии, описаны и иллюстрированы морфологические изменения двенадцатиперстной кишки, гетеротопической и ортотопической поджелудочной железы.

На мой взгляд, предложенный комплекс обследования — обоснованный набор диагностических методов, который необходим для успешного подтверждения диагноза в предоперационном периоде. Описанные критерии морфологической диагностики позволяют подтвердить заболевание после выполненного резекционного метода лечения. Подобная клиническая работа позволяет всесторонне и полноценно изучить проблему, сделать обоснованные научно-практические выводы. В работе использованы современные методы исследования. Замечаний по главе нет.

В четвертой главе автором представлен подробный анализ непосредственных результатов лечения. Доказана низкая эффективность консервативной терапии и минимально инвазивных методов лечения, однако полученные данные статистически не достоверные, вследствие малого объема выборки. Остальные методы хирургического лечения оценивались в основном по специфическим осложнениям для операций на поджелудочной железе, а также по длительности операции, интраоперационной кровопотери и послеоперационному койко-дню. Наиболее частыми осложнениями были желчная и панкреатическая фистулы и тяжелый послеоперационный панкреатит, что специфично для операций на поджелудочной железе, а также внутрибрюшные и желудочно-кишечные кровотечения. Статистически значимых различий между всеми резекционными методами лечения по данным характеристикам не получено.

Значимость непосредственных результатов лечения, представленные диссертантом может быть высоко оценена. Замечаний по главе нет.

В пятой главе представлены отдаленные результаты резекционного лечения, которые оценивались интенсивностью боли, изменением массы тела, наличием, либо отсутствием панкреатогенной диареи и появлением сахарного диабета в отдаленном послеоперационном периоде.

Во всех исследованных группах отмечается снижение болевого синдрома и увеличение массы тела после операции, при этом статистически значимых отличий по этим параметрам в группах нет. Выполненный анализ подтверждает сопоставимую эффективность любого резекционного метода оперативного лечения.

Выполнение оперативного вмешательства в любом из сравниваемых вариантов не приводит к статистически значимому увеличению случаев развития сахарного диабета и экзокринной недостаточности поджелудочной железы в отдаленном периоде. Однако полное отсутствие появления сахарного диабета в послеоперационном периоде у больных, которым выполнены органосохраняющие операции может служить признаком максимального снижения риска развития данной патологии.

Значимость результатов научно-исследовательской работы, представленной диссертантом может быть оценена достаточно высоко. Замечаний по главе нет.

В заключении представлен краткий анализ полученных данных и подводятся итоги проведенного исследования.

Выводы и практические рекомендации аргументированы и базируются на результатах, представленных в соответствующих главах диссертации. Материал наглядно документирован таблицами и рисунками и полностью соответствует поставленным целям и задачам, достоверность их не вызывает сомнений.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Автореферат написан по стандартной схеме, отражает основные положения диссертации и соответствует требованиям ВАК РФ, предъявляемым к диссертации на соискание степени кандидата медицинских наук.

Заключение

Диссертация Ваньковича Андрея Николаевича «Диагностика и лечение дуоденальной дистрофии» представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук представляет собой законченное научно-квалификационное исследование, вносящее значимый вклад в развитие хирургии. В диссертации содержится решение актуальной задачи хирургии – дифференциальной диагностики дуоденальной дистрофии, а также предложены и оценены новые методы хирургического лечения больных с дуоденальной дистрофией. Разработанный алгоритм обследования позволит дифференциально подходить к хирургическому лечению больных и поможет в

определении возможности выполнения органосохраняющих операций. Предложенные панкреассохраняющие резекции двенадцатиперстной кишки при данной патологии позволят максимально снизить риск развития послеоперационной экзокринной недостаточности поджелудочной железы и сахарного диабета.


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 А.Н. Ванькович 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).
Главный научный сотрудник научно-исследовательского отдела хирургии и хирургических технологий в онкологии ФГБУ РНЦРР Минздрава России
117997, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 86
Телефон: +79035900686


E-mail: gur371ax@gmail.com

Даю согласие на обработку моих персональных данных



Ахаладзе Гурам Германович

Подпись доктора медицинских наук,
профессора Ахаладзе Гурама Германовича. заверяю
Ученый секретарь ФГБУ «Российский научный
центр рентгенодиагностики» Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор


19.04.2019

Цаллагова Земфира Сергеевна