

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Цвиркуна Виктора Викторовича на диссертационную работу Королевой Анны Александровны «Диагностика и выбор метода хирургического лечения кистозных трансформаций желчных протоков у взрослых», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность

Наиболее распространенной теорией, объясняющей кистозное перерождение желчных протоков, считается врожденное недоразвитие мышечного слоя стенки протоков и наличие аномального панкреатикобилиарного соустья. Кистозная трансформация желчных протоков (КТЖП) является достаточно редкой аномалией. Наряду с врожденной атрезией желчных протоков её хирургическое лечение считается сферой деятельности, прежде всего, детских хирургов. В литературе чрезвычайно мало репрезентативных серий наблюдений КТЖП у взрослых пациентов. Как правило, это описание единичных наблюдений. Отсюда недостаточная осведомленность в таких ситуациях не только общих хирургов, но даже, гепатопанкреатобилиарных специалистов.

КТЖП, помимо болевого синдрома, сопровождается рецидивирующим холангитом и желтухой, особенно в случаях присоединения холангиолитиаза и развития стриктур в измененных протоках. Это на длительных сроках болезни, а именно таковые наблюдаются у взрослых пациентов, неизбежно приводит к необратимым изменениям в печени с соответствующими последствиями. Ещё более грозным осложнением кист желчных протоков является их малигнизация, которая достигает по литературным данным 30%, а у взрослых больных имеет все основания быть ещё выше.

В настоящее время, к сожалению, все еще достаточно часто встречаются случаи нерадикального хирургического лечения больных с КТЖП. Как правило, больным выполняют эндоскопические вмешательства, неоправданные холецистэктомии или формируют цистодигестивные анастомозы. Нередко пациенты обращаются уже после перенесенных вмешательств, что усложняет и без того непростую диагностику заболевания и ограничивает возможности выбора оптимальной хирургической тактики. Вышеуказанное делает очевидным, что изучение вопросов диагностики и выбора

индивидуальных вариантов эффективного хирургического лечения КТЖП является актуальным, особенно у взрослых пациентов.

Научная новизна

В представленной работе на основе ретроспективного анализа весьма значительного числа клинических наблюдений определены диагностические возможности инструментальных методов обследования, проведен сравнительный анализ результатов операций внутреннего дренирования кист и радикального иссечения кистозноизмененных желчных протоков, уточнена частота малигнизации после выполнения дренирующих операций, предложены оптимальные варианты хирургического лечения больных с КТЖП, позволяющие избежать рецидива заболевания и малигнизации.

Практическая значимость

Автором оптимизирован спектр лабораторных и инструментальных методов обследования, а так же уточнены варианты хирургического лечения больных с КТЖП. Представляется, что использование практических рекомендаций по итогам диссертационной работы Королевой Анны Александровны на основе ретроспективного анализа 38 историй болезни пациентов с КТЖП, поможет уменьшить число больных с нерадикальным хирургическим лечением данного заболевания, соответственно уменьшив число малигнизаций. Очевидно также, что данная работа повысит уровень осведомленности хирургов, встретивших КТЖП у взрослых больных, что повысит качество их лечения.

Структура и содержание работы

Диссертация А.А. Королевой написана в традиционном стиле, состоит из введения, обзора литературы, трех глав, отражающих собственные исследования, решающие три основные задачи, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы. Диссертация изложена на 112 страницах, иллюстрирована 12 таблицами, 54 рисунками. Работа написана в соответствии с требованиями ВАК РФ.

Во введении автор кратко обосновывает актуальность проблемы, отмечает основные спорные моменты, что определяет необходимость дальнейших исследований для достижения оптимальных результатов лечения данной группы пациентов. Цель и задачи сформулированы корректно. Задачи конкретны и позволяют полностью достичь цели проведенного исследования. Раздел «Научная новизна» полностью отражает проведенный автором анализ инструментальных методов диагностики и вариантов оперативного лечения больных с КТЖП. Из научной новизны вытекает практическая значимость работы, которая достаточно ясно определена автором.

В обзоре литературы довольно полно, подробно и всесторонне проанализированы частота, этиология, патогенез КТЖП. Описаны возможные клинические проявления данного заболевания у взрослых, методы диагностики кист, освещены все варианты хирургического лечения данной патологии.

В заключение обзора, автор проводит собственный анализ современных проблем диагностики и выбора вариантов хирургического лечения КТЖП.

Обзор написан хорошим литературным языком, отражает скрупулезность автора и знание литературы. Перечень использованной литературы включает 134 источника (35 отечественных, 99 зарубежных), что является более чем достаточным для всестороннего анализа имеющихся в литературе данных.

Вторая глава посвящена общей характеристике клинических наблюдений и методам исследования. Работа основана на результатах анализа историй болезни 38 пациентов с различными типами кистозной трансформации желчных протоков. В работе проводится анализ двух групп: больные первично обратившиеся в Институт хирургии им. А.В. Вишневского и пациенты после уже перенесенного оперативного лечения по поводу данного заболевания.

Проведен анализ лабораторной диагностики и онкомаркеров. Выверены статистические различия СА 19-9 в крови у пациентов с малигнизировавшими и немалигнизировавшими кистами. Подробно описаны методы инструментальной диагностики. Рассчитана чувствительность, специфичность и точность каждого метода, что также подверглось статистическому анализу.

Представлены варианты хирургического лечения пациентов в зависимости от типа кистозной трансформации желчных протоков по T.Todani.

Подробное рассмотрение клинических наблюдений, учет всех параметров для анализа полученных результатов позволяет всесторонне и полноценно изучить проблему, сделать обоснованные научные выводы. В работе использованы современные методы исследования. Замечаний по главе нет.

В третьей главе диссертации описаны собственные данные, полученные автором и их обсуждение. В разделе лабораторной и инструментальной диагностики статистических различий между группами выявлено не было. При исследовании онкомаркеров у больных с малигнизировавшими и немалигнизировавшими кистами выявлено статистически достоверное увеличение показателей у больных с малигнизациями. Рассчитаны и описаны чувствительность, специфичность, точность инструментальных методов исследования, описана семиотика кистозных изменений в протоках, признаки малигнизации; разбираются возможные причины ложноотрицательных результатов. Автором приводятся наглядные

примеры возможностей лучевых методов в выявлении кистозных изменений в протоках или малигнизации. Описаны показания к выполнению антеградного или ретроградного дренирования кистозного образования, приводятся клинические наблюдения. В таблице представлено и описано в тексте число и варианты выполненных операций в зависимости от типа кист желчных протоков.

Описываются ранние послеоперационные осложнения, согласно статистическому анализу, достоверных отличий в группах не выявлено, полученное число осложнений не превышает литературные данные.

В разделе отдаленных результатов, проведен сравнительный анализ операций внутреннего дренирования и радикального иссечения кистозноизмененных желчных протоков в зависимости от типа. Статистически доказана разница между сформированными группами. У 100% пациентов после дренирующего вмешательства были плохие результаты. Статистически доказано, что именно в группе после операций внутреннего дренирования были пациенты с малигнизированными кистами. У больных же после радикального иссечения кистозноизмененных желчных протоков большинство результатов были хорошими. Только в одном случае развилась стриктура анастомоза. Малигнизаций ни в одном случае выявлено не было.

Очевидно, автором сделан акцент на основной проблеме данного заболевания – риске развития малигнизации. Прежде всего, у пациентов с нерадикальным хирургическим лечением КТЖП. В исследуемых в работе группах больных частота малигнизации составила 38%. Глава достаточно легко читается. Замечаний нет.

В **заключении** компактно подводятся итог проведенной работы и анализируются полученные результаты в сравнении с литературными данными.

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

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Автореферат соответствует требованиям ВАК РФ и отражает основные положения диссертации.

Заключение

Диссертация Королевой Анны Александровны «Диагностика и выбор метода хирургического лечения кистозных трансформаций желчных протоков у взрослых» представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук представляет собой законченное научно-квалификационное исследование, вносящее значимый вклад в развитие гепатобилиарной хирургии. В диссертации содержится решение актуальной задачи – представить диагностический алгоритм кистозной трансформации желчных

протоков и оптимальный вариант операций в зависимости от типа кист по T.Todani у взрослых больных.

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 Анна Александровна Королева заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, профессор,
главный научный сотрудник
ГБУЗ Московский Клинический Научный Центр ДЗМ

«11» 05 2017г.

Цвиркун Виктор Викторович

г. Москва, шоссе Энтузиастов, 86, индекс 111123
Телефон: 8 (495) 304-30-39

Подпись д.м.н. профессора Цвиркуна В.В. удостоверяю

Ученый секретарь
ГБУЗ МКНЦ ДЗМ
Кандидат медицинских наук



Татьяна Александровна Косачева