

ОТЗЫВ

Официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Шаповальянца Сергея Георгиевича на диссертационную работу Кучина Дениса Михайловича «Выбор оптимального способа формирования панкреатодигестивного анастомоза при гастропанкреатодуоденальной резекции», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы диссертации.

Представленное исследование посвящено одному из актуальных вопросов современной хирургии – методике формирования панкреатодигестивного анастомоза. С момента выполнения панкреатодуоденальных резекций остается нерешенным вопрос о методике включения культи поджелудочной железы в пищеварительный тракт.

Однозначных рекомендаций в этой области до настоящего времени нет, так же не доказано преимуществ использования желудка или тонкой кишки с целью формирования анастомоза с поджелудочной железой. Количество осложнений после подобных операций не имеет устойчивой тенденции к снижению. Это определяет высокую актуальность настоящего исследования.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Диссертация выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства Здравоохранения Российской Федерации на кафедре хирургических болезней.

Исследование базируется на проведенном автором систематическом обзоре современной литературы, посвященном проблеме формирования панкреатодигестивных анастомозов при панкреатодуоденальной резекции, а так же на собственном материале, представленном опытом обследования и лечения 240 пациентов с заболеваниями периапулярной зоны. Сформировано четыре группы больных: 70 пациентам формировался панкреатоеюноанастомоз на наружном вирсунгостомическом дренаже, 70 больным выполнялся панкреатоеюноанастомоз по стандартной методике Cattell, 70 пациентам выполнен панкреатоеюноанастомоз по модифицированной авторами методике,

20 больным формировался панкреатогастроанастомоз. Анализируемый материал достаточен для систематизации данных и выявления статистически достоверных закономерностей.

Научные положения, выводы и рекомендации основываются на полученных в ходе исследования результатах.

Новизна исследования и достоверность полученных результатов.

Достоверность результатов, полученных в ходе исследования не вызывает сомнения. Анализируемые параметры четко систематизированы и иллюстрированы в виде таблиц и графиков. Проведена статистическая обработка анализируемых параметров. Все выводы базируются на логичных заключениях, представленных в конце тематических фрагментов рабочих глав диссертации.

В диссертационной работе проведено сравнение результатов хирургического лечения пациентов, перенесших гастропанкреатодуоденальную резекцию, в зависимости от различных методик формирования панкреатодигестивных анастомозов. Определен оптимальный вид выполнения панкреатоеюноанастомоза при различной структуре поджелудочной железы. Определены факторы достоверно влияющие на несостоятельность панкреатодигестивных анастомозов. Разработан и внедрен алгоритм лечения пациентов с панкреатической фистулой класс В, С.

Значимость для науки и практики полученных результатов.

Установленные в ходе сравнительного анализа преимущества формирования модифицированного панкреатоеюноанастомоза после гастропанкреатодуоденальной резекции позволяют обоснованно рассматривать данный вид соустья в качестве метода выбора при выполнении реконструктивного этапа после панкреатодуоденальной резекции.

Выявленные факторы риска несостоятельности панкреатоеюноанастомоза позволяют выявить пациентов, которые нуждаются в постоянном динамическом наблюдении в раннем послеоперационном периоде.

В настоящей работе подробно освещены технические аспекты выполнения различных методик формирования панкреатодигестивных анастомозов, что представляет исключительный практический интерес, являясь одним из ключевых аспектов проблемы несостоятельности соустий.

Оптимизированная в диссертационной работе методика лечения панкреатических фистул и разработанный алгоритм ведения этих пациентов позволяет улучшить результаты

лечения этой категории пациентов. Важными являются рекомендации послеоперационного ведения пациентов, используя постоянную аспирацию секрета поджелудочной железы из брюшной полости, что значительно снижает вероятность аррозивных кровотечений (с 62,5% до 14,3 %) и улучшает общие результаты лечения.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации.

Диссертация выполнена в классическом стиле, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций. Используемая форма изложения позволяет добиться максимальной систематизации и способствует полноценному восприятию информации.

В работе достаточное количество иллюстраций, графиков и таблиц, документирующих полученные результаты. Представлены клинические примеры, иллюстрирующие основные положения диссертации. Форма изложения текста и его объем, соответствует требованиям ВАК РФ, предъявляемым к кандидатской диссертации.

Принципиальных замечаний по диссертации нет, за исключением некоторых стилистических погрешностей, не влияющих на общее положительное впечатление о работе.

Полнота опубликования основных результатов диссертации.

По теме диссертационного исследования имеется 5 публикаций, среди них 3 публикации в журналах, рецензируемых ВАК при Министерстве образования и науки РФ.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации.

Автореферат полностью отражает структуру и основные положения диссертации. Форма изложения, представленные таблицы, рисунки и графики, а также его объем соответствует требованиям ВАК РФ, предъявляемым к диссертации на соискание степени кандидата медицинских наук.

Заключение.

Диссертация Кучина Дениса Михайловича «Выбор оптимального способа формирования панкреатодигестивного анастомоза при гастропанкреатодуоденальной резекции», по специальности 14.01.17 – хирургия, является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны

теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной задачи, имеющей существенное значение для улучшения результатов хирургического лечения пациентов с образованиями органов периаппулярной зоны. Это полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 года №842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Доктор медицинских наук, профессор,
Заведующий кафедрой госпитальной хирургии №2
Лечебного факультета ФГБОУ ВО «Российский
Национальный исследовательский медицинский
Университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России»



С.Г. Шаповальянц

Г. Москва, ул. Островитянова, д. 1

Телефон: +79859218497; E-mail: sgs31@mail.ru

Подпись д.м.н., профессора Шаповальянца С.Г. заверяю
Ученый секретарь ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова»
Минздрава России, д.м.н., доцент



О.Ю. Милушкина