

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Дениса Михайловича Кучина «Выбор оптимального способа формирования панкреатодигестивного анастомоза при гастропанкреатодуоденальной резекции»

Проблема формирования панкреатодигестивных анастомозов после гастропанкреатодуоденальных резекции безусловно является актуальной. Это связано с распространенностью заболеваний билиопанкреатодуоденальной зоны. На сегодняшний день ведущую роль в лечении образований органов периапулярной зоны занимают хирургические пособия. Основным методом лечения этих заболеваний является гастропанкреатодуоденальная резекция. Широкому внедрению в хирургическую практику панкреатодуоденальных резекций препятствует высокий уровень послеоперационных осложнений и летальности. Уровень осложнений составляет 20-60%, а уровень самого грозного - несостоятельности панкреатодигестивного анастомоза - до 30%. Тема формирования панкреатодигестивных анастомозов противоречива. Нет единого мнения ни о способах создания этих соустьев, ни о методах лечения несостоятельности данных анастомозов.

Большим опытом в лечении образований периапулярной зоны и выполнении панкреатодуоденальных резекций обладает ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России, на базе которого была выполнена данная работа.

Целью диссертационной работы Кучина Дениса Михайловича было разработать новый метод формирования панкреатодигестивного анастомоза, позволяющий снизить риск несостоятельности и создать основу для эффективного лечения панкреатической фистулы.

Сформулированные автором цель и задачи исследования полностью раскрыты в автореферате. В работе использованы современные методы исследования, адекватные поставленной цели и задачам.

Исследование основано на анализе результатов лечения 230 пациентов. Собранный клинический материал был вполне достаточный для решения поставленных задач.

Автором были изучены факторы риска развития несостоятельности панкреатодигестивных анастомозов. И статистически значимым оказался только диаметр главного панкреатического протока.

Автор проанализировал непосредственные результаты гастропанкреатодуоденальных резекции. И статистически было доказано преимущество оригинальной методики

формирования панкреатоеюноанастомоза при широком панкреатическом протоке перед другими способами.

Автор разработал алгоритм лечения больных с панкреатической фистулой, перенесших гастропанкреатодуоденальную резекцию, сформулировал практические рекомендации по ведению данной категории больных.

Результаты исследования могут служить обоснованием планирования тактики при лечении образований периапулярной зоны.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из всего комплекса проведенных исследований. Выводы полностью соответствуют поставленным задачам. По материалам диссертации опубликовано 5 статей из них 3 в журналах, которые входят в перечень рецензируемых научных журналов и изданий, высшей аттестационной комиссией.

Результаты исследования доложены и обсуждены на регионарных, российских и международных форумах, соответствующих профилю диссертации.

Автореферат построен по традиционной схеме и полностью отражает основные положения диссертации, включает 7 таблиц и 6 рисунков и оформлен в соответствии с требованиями ВАК РФ.

Принципиальных замечаний к автореферату нет.

Материалы, изложенные в автореферате, свидетельствуют, что исследование Д.М. Кучина полностью отвечает требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением правительства РФ от 24 сентября 2013г., №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.

Заведующий абдоминальным отделением
МНИОИ имени П.А. Герцена
– филиал ФГБУ «НМИРЦ»
Минздрава России, д.м.н.



Д.В.Сидоров

Подпись д.м.н. Д.В.Сидорова «заверяю»
Ученый секретарь МНИОИ имени П.А. Герцена
– филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России



Е.П. Жарова