

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый заместитель генерального директора
ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна
ФМБА России

доктор медицинских наук, профессор,

А.Ю. Бушманов

« » _____ 2017



ОТЗЫВ

Ведущей организации о научной и практической ценности диссертационной работы Кучина Дениса Михайловича на тему «Выбор оптимального способа формирования панкреатодигестивного анастомоза при гастропанкреатодуоденальной резекции» на соискание степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 «Хирургия».

Актуальность темы. Несмотря на то, что основным методом лечения заболеваний периампулярной зоны является гастропанкреатодуоденальная резекция, ее широкому внедрению в хирургическую практику препятствует высокий уровень послеоперационных осложнений и летальности. Хотя по мере развития хирургической техники и удалось снизить уровень осложнений, возникающих после гастропанкреатодуоденальных резекций, до 20-60% по данным современных авторов, тем не менее уровень самого грозного осложнения - несостоятельности панкреатодуоденоанастомоза (ПДА) остается довольно высоким. Основным патогенетическим механизмом развития несостоятельности является местно-деструктивное действие ферментов поджелудочной железы в зоне линии шва и дальнейшее скопление сока железы с развитием зон воспаления и некрозов, как в самой поджелудочной железы, так и в окружающих тканях. В последние годы широко исследуются технические методы профилактики несостоятельности ПДА.

Таким образом, усовершенствование метода формирования панкреатодигестивного анастомоза в хирургической панкреатологии является актуальной задачей в лечении хронического панкреатита и опухолей периампулярной зоны.

Цель научной работы Кучина Д.М. - разработать новый метод формирования панкреатодигестивного анастомоза, позволяющий снизить риск несостоятельности и создать основу для эффективного лечения панкреатической фистулы.

Степень обоснованности и достоверности. Диссертационная работа основана на достаточном количестве исходных данных. Автором включено в исследование 49 пациентов которым была выполнена гастропанкреатодуоденальная резекция с панкреатоеюноанастомозом по разработанной методике при широком вирсунговом протоке и 21 пациенту при узком вирсунговом протоке. Контрольная группа составила 140 пациентов которым панкреатоеюноанастомоз формировался на наружном вирсунгостомическом дренаже или по методике Cattell. Так же в анализ были включены 20 пациентов которым был выполнен панкреатогastroанастомоз. Был проведен ретроспективный анализ ближайших результатов.

Анализ полученных результатов выполнялся с помощью современных статистических методов на персональном компьютере с помощью таблиц «MicrosoftExcel» и пакета статистических программ, что свидетельствует о достоверности полученных результатов.

Новизна исследования и полученных результатов. Автором проанализированы непосредственные результаты гастропанкреатодуоденальных резекций по поводу различных заболеваний органов панкреатобилиарной системы в зависимости от диаметра панкреатического протока, предложен оригинальный способ формирования панкреатоеюноанастомоза который показал свои преимущества перед другими способами при широком панкреатическом протоке, разработан алгоритм лечения больных с несостоятельностью ПДА, сформулированы практические рекомендации по ведению послеоперационного периода у пациентов после гастропанкреатодуоденальных резекций.

Значимость для науки и практики полученных результатов. Предложенный автором диссертации способ формирования панкреатоеюноанастомоза является обоснованным, так как позволяет снизить риск развития несостоятельности ПДА при широком панкреатическом протоке. При узком вирсунговом протоке ни один из сравниваемых методов формирования панкреатодигестивных соустьев не продемонстрировал преимуществ и, следовательно, выбор техники выполнения завершающего этапа ГПДР зависит лишь от предпочтений хирурга.

Диссертация Кучина Д.М. изложена на 101 странице машинописного текста, состоит из введения, 4 глав (обзор литературы, материалы и методы исследования, методы формирования панкреатодигестивных анастомозов, анализ и обсуждение результатов исследования), заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертация изложена на 101 странице, иллюстрирована шестью фотографиями, в том числе интраоперационными, 5 рисунками, содержит 13 таблиц. Библиографический

список представлен 157 источниками, из них 27 –отечественных и 130 – иностранных авторов.

В введении изложены актуальность и научная значимость изучаемой проблемы, цель и задачи исследования, отражена научная новизна и практическая значимость диссертационной работы.

В первой главе проведен анализ современных литературных данных по исследуемой проблеме. Глава отражает современное состояние проблемы несостоятельности панкреатодигестивных анастомозов (ПДА) в хирургии поджелудочной железы.

Во второй главе описаны и проанализированы методы исследования, изложен материал, на основании которого проведено исследование.

В третьей главе автором изложены современные и наиболее часто применяемые в практике способы формирования ПДА, такие как панкреатоеюноанастомоз на наружном вирсунгостомическом дренаже (по Соловьеву В.А.), панкреатоеюноанастомоз «проток-слизистая» по Cattell, инвагинационный панкреатогастроанастомоз. Также изложена методика формирования панкреатоеюноанастомоза «проток-слизистая» в авторской модификации.

В четвертой главе изложены факторы риска развития несостоятельности панкреатодигестивных анастомозов. Представлены непосредственные результаты гастропанкреатодуоденальных резекций при широком и узком главном панкреатическом протоке. Представлен собственный опыт лечения несостоятельности панкреатодигестивных анастомозов, и описан разработанный алгоритм лечения больных с несостоятельностью ПДА.

В заключении изложены итоги проделанной работы, проведен анализ полученных автором результатов. Сделаны обоснованные выводы из проделанной работы и даны практические рекомендации.

Автореферат полностью отражает содержание работы.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе Кучина Д.М. нет.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. При выполнении гастропанкреатодуоденальной резекции при широком вирсунговом протоке разработанная автором методика формирования панкреатоеюноанастомоза может быть рекомендована к практическому применению, так как позволяет снизить риск развития несостоятельности панкреатодигестивного анастомоза. Применение постоянной активной

