

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор ФГБОУ ВО НижГМА

Министерства России

по научной работе,

д.м.н., профессор Терентьев И.Г.

2016 г.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ФГБОУ ВО НижГМА Министерства России,

Диссертация «Выбор оптимального способа формирования панкреатодигестивного анастомоза при гастропанкреатодуоденальной резекции» выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства Здравоохранения Российской Федерации на кафедре хирургических болезней.

В период подготовки диссертации соискатель кафедры хирургических болезней ФГБОУ ВО НижГМА Министерства России Кучин Денис Михайлович работал в Федеральном бюджетном учреждении здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства России врачом хирургом-онкологом онкологического отделения.

В 2007 году он окончил Военно-медицинский институт ФСБ России по специальности «Лечебное дело».

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов выдано в 2016 году Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель – Загайнов Владимир Евгеньевич, д.м.н., заведующий кафедрой хирургических болезней Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего

образования «Нижегородская государственная медицинская академия» министерства здравоохранения Российской Федерации.

По итогам обсуждения принято заключение:

Оценка выполненной соискателем работы.

Автором установлено, что:

Единственным фактором, влияющим на развитие несостоятельности панкреатодигестивных анастомозов является диаметр вирсунгова протока. При диаметре главного панкреатического протока более 3 мм панкреатическая фистула развивается в 2 раза реже, чем при протоке диаметром менее 3 мм. ($p=0,036$)

Разработана методика формирования панкреатоеюноанастомоза при широком главном панкреатическом протоке, которая позволяет сократить риск развития несостоятельности панкреатодигестивных анастомозов и достоверно уменьшить количество панкреатических фистул. ($p=0,031$)

При узком главном панкреатическом протоке ни одна из методик не показала достоверного уменьшения несостоятельств панкреатодигестивных анастомозов, количества релапаротомий и летальных исходов. Но разработанная методика формирования панкреатоеюноанастомоза с использованием слепого мешка тонкой кишки позволяет уменьшить летальность.

При развитии несостоятельности панкреатодигестивных анастомозов и формировании панкреатической фистулы класса В и С перевод пассивных дренажей на активную аспирацию позволяет достоверно снизить уровень аррозивных кровотечений в 3-4 раза ($p=0,037$) и уровень летальности в 2-3 раза ($p=0,048$).

При развитии панкреатической фистулы класса С формирование панкреатоеюноанастомоза с оставлением слепого мешка тонкой кишки позволяет избежать экстирпации культи поджелудочной железы и сократить уровень летальности.

Личное участие соискателя в получение результатов, изложенных в диссертации.

Соискателем лично проводилось обследование пациентов, разработка методов оперативного лечения, выполнение операций и анализ результатов хирургического лечения, статистическая обработка полученного материала, оформление работы.

Степень достоверности результатов проведенных исследований.

Работа выполнена на достаточном количестве объектов исследования (230 человек) с использованием современных методов диагностики и лечения. Теоретические предположения построены на известных, проверяемых данных, согласуются с опубликованными данными по теме диссертации; идея базируется на анализе практики и обобщении передового опыта; использовано сравнение авторских данных и данных, полученных ранее по рассматриваемой тематике; установлено качественное совпадение авторских результатов с результатами, представленными в независимых источниках по данной тематике в тех случаях, когда такое сравнение является обоснованным.

Для объективизации сравнительной оценки результатов диагностики и лечения больных были применены принципы доказательной медицины. Степень достоверности результатов проведенных исследований была оценена комиссией по проверке первичной документации.

Новизна.

Разработан метод формирования панкреатоеюноанастомоза с использованием длинного «слепого» мешка тонкой кишки, позволяющего депонировать сок поджелудочной железы в ранние сроки после оперативного лечения, до момента разрешения пареза кишечника, и тем самым снижать давление на швы панкреатодигестивного анастомоза.

Обоснован метод формирования «слепого» мешка тонкой кишки, используемого при развитии панкреатической фистулы, с целью выполнения

наружного чрескишечного дренирования главного панкреатического протока.

Предложен алгоритм лечения несостоятельности панкреатоеюноанастомоза с применением длинного «слепого» конца тонкой кишки, позволяющий снизить послеоперационную летальность и количество вынужденных экстирпаций культи поджелудочной железы.

Практическая значимость.

Методика формирования панкреатоеюноанастомоза с использованием «слепого» мешка тонкой кишки может быть рекомендована при любом диаметре главного панкреатического протока. Она позволяет снизить уровень несостоятельности панкреатоеюноанастомоза.

Пациенты с узким главным панкреатическим протоком нуждаются в постоянном динамическом наблюдении в послеоперационном периоде, так как ведущим фактором риска развития панкреатической фистулы является диаметр вирсунгова протока.

Разработанный алгоритм лечения пациентов с несостоятельностью панкреатоеюноанастомоза возможно использовать у всех больных, в том числе у пациентов с тяжелым аррозивным кровотечением.

Ценность научных работ соискателя, полнота изложения материалов диссертации в опубликованных работах.

Соискатель имеет 5 опубликованных работ по теме диссертации, в том числе 3 статьи в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертации.

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК:

1. Кучин Д.М. Расширенные гастропанкреатодуоденальные резекции при лечении протоковой карциномы головки поджелудочной железы / Кучин Д.М., Горохов Г.Г., Васенин С.А., Загайнов В.Е.// Современные технологии в медицине – 2012. - №3. - с. 54-60.

2. Евтихова Е.Ю. Сравнительная оценка результатов панкреатодуоденальных резекций и бернской модификации изолированной резекции головки поджелудочной железы при хроническом панкреатите, осложнившейся механической желтухой / Евтихова Е.Ю, Кучин Д.М., Горохов Г.Г., Загайнов В.Е. // Медицинский альманах – 2012. - №4(23). - с. 161-165.

3. Рыхтик П.И. Значение интраоперационного ультразвукового исследования в хирургии печени / Рыхтик П.И., Рябова Е.Н., Сафонов Д.В., Кучин Д.М., Загайнов В.Е., Романов С.В. // Радиология – практика – 2016. - №5(59). – с. 16-25.

Другие публикации:

4. Кучин Д.М. Лечение больных раком поджелудочной железы // Ремедиум приволжье – 2011. - Т96. - №6. - с. 19-24.

5. Загайнов В.Е. Пути улучшения результатов хирургического лечения аденокарциномы головки поджелудочной железы / Загайнов В.Е., Кучин Д.М., Горохов Г.Г., Серегин А.А., Судаков М.А., Васенин С.А. // Клиническая и экспериментальная хирургия – 2013. - №1(1) – с. 23-30

6. Заявка на изобретение «Способ формирования панкреатоеюноанастомоза при панкреатодуоденальной резекции» от 18.11.2015, регистрационный номер 2015149569

Материалы диссертации достаточно полно представлены в печати.

Специальность, которой соответствует диссертация.

Диссертация Кучина Дениса Михайловича «Выбор оптимального способа формирования панкреатодигестивного анастомоза при гастропанкреатодуоденальной резекции» полностью соответствует специальности 14.01.17 – хирургия и рекомендуется к представлению к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Выбор оптимального способа формирования панкреатодигестивного анастомоза при гастропанкреатодуоденальной резекции» Кучина Дениса Михайловича рекомендуется к защите на

соискание ученой кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Заключение принято на заседании проблемной комиссии совместного заседания кафедры общей хирургии им. А.И. Кожевникова, кафедры хирургии ФПКВ, кафедры факультетской хирургии, кафедры госпитальной хирургии им. Б.А. Королева, кафедры хирургических болезней с курсом онкологии ВМИ ФСБ России, кафедры хирургических болезней НижГМА.

На заседании присутствовало 14 человек. Результаты голосования: «за» - 14 чел., «против» - 0 чел., «воздержалось»- 0 чел., протокол № 56 от 13.10.2016

Председатель заседания, д.м.н., профессор,
зав. кафедрой хирургии ФПКВ
ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России



А.С. Мухин