

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Скипенко Олега Григорьевича, руководителя учебно-методического центра хирургических технологий ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. акад. В.И. Шумакова» Минздрава России на диссертационную работу Смирнова А.В. «Кистозно-воспалительная трансформация двенадцатиперстной кишки у больных хроническим панкреатитом», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность

Развитие методов лучевой диагностики, позволяющих получать исчерпывающую информацию о состоянии поджелудочной железы (ПЖ) и двенадцатиперстной кишки (ДПК), способствовало обнаружению кистозно-воспалительных изменений ДПК, ранее не учитывавшихся при определении тактики лечения больных хроническим панкреатитом (ХП). Большинство исследователей рассматривают данные изменения как вариант течения ХП. Отдельные ученые предполагают нозологическую самостоятельность кистозно-воспалительной трансформации двенадцатиперстной кишки (КВТ), основываясь на теории независимого воспаления гетеротопированной в стенку кишки панкреатической ткани. Данные разногласия вносят неопределенность в выбор оптимальной лечебной тактики изолированной формы КВТ. Существуют полярные мнения, рассматривающие приоритет либо медикаментозной терапии в сочетании с эндоскопическими манипуляциями, либо выбор технически сложных хирургических вмешательств, возможных в специализированных стационарах.

Решению этой непростой проблемы с точки зрения этиологии и патогенеза, а главное тактической неопределенности в отношении больных ХП с КВТ посвящена диссертация Смирнова А.В., что и определяет её актуальность.

Научная новизна

Данное диссертационное исследование в настоящее время является наиболее крупным в изучении этого заболевания. В работе на основе морфологического исследования операционного материала, полученного после различных вмешательств сформулированы основные положения патогенеза кистозно-воспалительной трансформации двенадцатиперстной кишки и прилегающей парапанкреатической клетчатки у больных хроническим панкреатитом. Разработана оригинальная лечебная тактика выбора оптимальных методов хирургического и консервативного лечения больных ХП с подобными изменениями ДПК.

Практическая значимость

Определены конкретные показания к консервативному лечению, минимально инвазивным внутрипросветным эндоскопическим вмешательствам и различным открытым операциям (резекции головки ПЖ и ПДР). Строгий отбор пациентов для открытых травматичных хирургических вмешательств позволяет снизить количество послеоперационных осложнений и, как следствие, послеоперационный койко-день. Данное положение подтверждается фактическим материалом – результатами хирургического лечения пациентов в период 2004-2013гг., когда операции выполнялись большинству больных, в сравнении с данными, полученными в период 2014-2017гг., уже после внедрения предлагаемой концепции.

Структура и содержание работы

Диссертация А.В. Смирнова написана в традиционном стиле, состоит из введения, обзора литературы, двух глав отражающих анализ собственных исследований, решающих три задачи, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертация изложена на 111 страницах, иллюстрирована 15 таблицами и 23 рисунками. Работа написана в соответствии с требованиями ВАК РФ.

Во введении полностью раскрыты актуальность, цель и задачи работы, основные положения, выносимые на защиту, научная новизна и практическая ценность исследования. Цель и задачи четко обозначают практический и теоретический вектор работы.

В обзоре литературы довольно полно, подробно и всесторонне проанализированы данные о морфологическом субстрате заболевания, особенностях его клинических проявлений и инструментальной диагностики, результаты применения различных тактических подходов к лечению.

Обзор завершается собственным анализом современного состояния проблемы. Подводя итог литературных данных, автор отмечает, что дефинитивные разногласия и отсутствие четкого понимания патогенеза КВТ рождают тактическую неопределенность в отношении данной группы пациентов. Ни в одном из относительно крупных исследований КВТ убедительно не доказана этиопатогенетическая роль гетеротопии панкреатической ткани в стенку ДПК. Вместе с тем, КВТ страдают пациенты из группы риска по развитию ХП, клиническая картина заболевания полностью соответствует ХП, а у абсолютного большинства пациентов имеются и инструментальные признаки ХП. Кроме того, при КВТ поражается лишь нисходящая часть кишки, к которой непосредственно прилежит, а во многих случаях и внедряется головка ПЖ. Наконец, во всех случаях при морфологическом исследовании операционного материала после хирургического лечения пациентов с КВТ определяются признаки ХП. Все эти аргументы свидетельствуют о невозможности КВТ вне ХП. В результате литературного анализа делается вывод, что КВТ является вариантом течения ХП. Обзор написан хорошим литературным языком, отражает скрупулезность автора и глубокое знание литературы. Перечень использованных публикаций включает 91 источник (22 отечественных, 69 зарубежных), что является достаточным для всестороннего анализа.

Вторая глава посвящена общей характеристике больных и методам исследования. Работа основана на результатах ретроспективного анализа 92

пациентов с различными резекционными вмешательствами на поджелудочной железе. Комплексное обследование больных, помимо оценки жалоб, сбора анамнеза и физикального осмотра, включало в себя современный набор лабораторных и инструментальных методов диагностики, использующийся при обследовании пациентов с заболеваниями билиопанкреатодуоденальной зоны (УЗИ, ЭндоУЗИ, КТ, МРТ). Подобная клиническая работа позволяет всесторонне и полноценно изучить проблему, сделать обоснованные научные выводы.

В третьей главе «Клиническая и инструментальная диагностика кистозно-воспалительной трансформации двенадцатиперстной кишки» диссертации описаны собственные данные и их обсуждение.

Клинические проявления КВТ не отличались от проявлений ХП и у большинства пациентов состояли из болевого и диспепсического синдромов, сопровождающихся потерей массы тела. Механическая желтуха была у 20 больных (21,7%), из которых у 8 она имелась при поступлении в институт, у 7 - ранее была разрешена оперативным путем, а у 5 имела транзиторный характер. Декомпенсированный дуоденальный стеноз имелся у 6 пациентов (6,5%).

При инструментальном обследовании признаки ХП (увеличение размеров головки ПЖ свыше 3,5 см; атрофия ПЖ; вирсунголитиаз и/или кальцинаты паренхимы; расширение панкреатического протока свыше 5 мм; постнекротические кисты) были у 74 больных, из которых у 44 имелось поражение не только головки, но также тела и хвоста железы. Признаки ХП отсутствовали у 18 больных (19,6%).

Исходя из полученных результатов, КТ – это наиболее информативный метод инструментальной диагностики КВТ. Наиболее специфичным симптомом, выявляемым при лучевой диагностике КВТ, было утолщение стенки кишки более 5 мм. Помимо этого в 88% случаев выявлены кисты в стенке ДПК или в зоне «борозды», расширение (отек) зоны «борозды» и

смещение гастродуоденальной артерии в вентро-медиальном направлении в 62%

Учитывая высокую чувствительность, лучевые признаки КВТ являются достаточным основанием для верификации диагноза и последующего определения лечебной тактики. В сложных случаях для дифференциальной диагностики целесообразно использование МРТ и ЭндоУЗИ.

На основании клинико-инструментальных данных выделено 3 основных варианта КВТ в зависимости от наличия признаков ХП:

1. ХП с преимущественным поражением головки ПЖ (постнекротические кисты, кальцинаты, билиарная/портальная гипертензии) в сочетании с КВТ (44 больных – 47,8%).
2. ХП с указанными выше морфологическими изменениями всех отделов ПЖ и КВТ (30 пациентов - 32,6%);
3. Изолированная КВТ без инструментальных признаков ХП (18 больных – 19,6%).

В четвертой главе «Результаты хирургического лечения больных с кистозно-воспалительной трансформацией стенки двенадцатиперстной кишки» отражены непосредственные и отдаленные результаты лечения пациентов с КВТ. Здесь же представлены интересные и хорошо иллюстрированные данные морфологического исследования операционного материала.

На основе анализа результатов, автор приходит к выводам, что хирургическое лечение изолированной КВТ оправдано лишь в крайних ситуациях; оперативное вмешательство показано при наличии осложнений ХП. Предложена схема выбора лечебной тактики при КВТ. Консервативное лечение наиболее целесообразно при отсутствии инструментальных признаков поражения ПЖ. Стенозирование ДПК при ХП может быть обусловлено воспалительным отеком и рефлекторным спазмом, что требует консервативной терапии в течение 2-4 недель. При наличии осложнений ХП,

сочетающихся с КВТ, необходимость хирургического лечения не вызывает сомнения. Вместе с тем, расширение объема операции за счет удаления или резекции ДПК не приводит к улучшению отдаленных результатов. Выполнение ПДР обосновано в редких случаях развития дуоденального стеноза не поддающегося консервативной терапии или при невозможности исключить злокачественную опухоль.

При морфологическом исследовании операционного материала ни в одном из случаев в стенке ДПК не было аберрантной ПЖ. Элементы панкреатической ткани в медиальной стенке ДПК выше уровня большого сосочка обнаружены у 21 больного (35,6%). Из них в 14 наблюдениях были лишь резидуальные протоковые структуры без ацинусов, в 2 случаях отмечено наличие рядом расположенных эндокринных островков. Лишь у 5 из 59 больных (8,5%) в препаратах стенки ДПК присутствовали протоково-ацинарные комплексы. В резецированной ткани головки ПЖ у всех больных выявлены макроскопические признаки ХП в виде замещения паренхимы железы плотным белесоватым фиброзом и наличием камней в протоках.

Заключение логично отражает содержание исследования. Выводы и практические рекомендации обоснованы и соответствуют поставленным цели и задачам. Принципиальных замечаний по диссертации нет. Автореферат отражает основные положения диссертации.

Заключение

Диссертация Смирнова Александра Вячеславовича «Кистозно-воспалительная трансформация двенадцатиперстной кишки у больных хроническим панкреатитом» представляет собой законченное научно-квалификационное исследование, в котором на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические и практические положения, имеющих существенное значение для улучшения результатов хирургического лечения больных хроническим панкреатитом с кистозно-воспалительной трансформацией двенадцатиперстной кишки.

Представленная диссертационная работа 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 Смирнов А.В. заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

доктор медицинских наук, профессор,
руководитель учебно-методического центра хирургических технологий
ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных
органов им. акад. В.И. Шумакова» Минздрава России, г. Москва

О.Г. Скипенко

