

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента кафедры хирургии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России Бедина Владимира Владимировича на диссертацию Анищенко Марии Александровны «Отдаленные результаты резекции головки поджелудочной железы с продольной панкреатоеюностомией при хроническом панкреатите», представленную к публичной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – Хирургия (медицинские науки)

Актуальность темы диссертационного исследования

Диссертационное исследование Анищенко Марии Александровны раскрывает актуальную проблему оценки эффективности хирургического лечения пациентов, страдающих хроническим панкреатитом с выраженным болевым синдромом и определения причин отсутствия ожидаемого результата от оперативного лечения. По данным различных авторов, существует весомая доля пациентов, которые отмечают сохранение болевого синдрома и после хирургического вмешательства. Важно отметить, что многие из этих пациентов жалуются на потерю трудоспособности и отсутствие полноценной жизни. В настоящий момент мировое научное сообщество хирургов-панкреатологов сконцентрировано на поиске факторов, влияющих на успех хирургического вмешательства при хроническом панкреатите. Однако, однозначно выделить условия, позволяющие достичь адекватного купирования болевого синдрома в отдалённом периоде после операции, ещё нельзя. Последние исследования сконцентрированы на изучении структурных изменений поджелудочной железы при хроническом панкреатите и поиске оптимального срока хирургического лечения, позволяющего замедлить необратимый процесс фиброзного перерождения ткани поджелудочной железы. Современные возможности лучевой диагностики, морфологических методов исследования позволяют определить взаимосвязь между структурой паренхимы поджелудочной железы и клиническими данными, что может быть полезно для выбора оптимальной хирургической тактики. В данном ключе работа Анищенко Марии Александровны является актуальным

исследованием, соответствующим современному запросу научного и практического сообщества.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Методология исследования отличается чёткостью и логической обоснованностью. Репрезентативная выборка пациентов была достаточна для адекватного анализа результатов. В ходе работы были использованы современные и разносторонние методы исследования и грамотная статистическая обработка данных. Главы диссертации логично связаны между собой, выводы и рекомендации соответствуют поставленным цели и задачам. Автором были опубликованы 6 статей в научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией, что указывает на высокое качество подготовленной работы.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

Исследование сфокусировано на объективной оценке отдалённых результатов хирургического лечения хронического панкреатита с последующим анализом и поиском факторов, влияющих на указанные результаты. Результат оценивался по четырём основным позициям: болевой синдром, экзокринная, эндокринная недостаточность и качество жизни. Для определения уровня боли и качества жизни были использованы современные общепринятые анкеты-опросники, валидированные для больных хроническим панкреатитом. Следует отметить, что автором была проведена колоссальная работа по анкетированию пациентов и анализу полученных результатов. Отдельного внимания заслуживает объективное определение объёма резекции головки поджелудочной железы с помощью КТ-вольюметрии, который позволил определить оптимальный объём резекции головки поджелудочной железы. Данный метод впервые используется в качестве способа определения объёма удаленной ткани поджелудочной железы у большой выборки пациентов с хроническим панкреатитом. Также автором были проанализированы структурные изменения паренхимы поджелудочной железы у пациентов с различной продолжительностью заболевания.

Научная новизна диссертационного исследования Анищенко Марии Александровны очевидна. Впервые на большой выборке с помощью объективных методов исследования был произведён расчёт объёма резекции головки поджелудочной железы, доказана прогрессирующая атрофия паренхимы поджелудочной железы на основании данных лучевых и морфологических методов исследования. Впервые в научной литературе предложен термин «блокирующий конкремент» - вирсунголит, являющийся основным препятствием к оттоку панкреатического сока. Интраоперационное удаление «блокирующего конкремента», подтверждённое контрольной КТ брюшной полости, является критерием адекватной резекции головки поджелудочной железы.

В рамках работы с помощью регрессионного анализа были определены факторы, влияющие на сохранение болевого синдрома, развитие экзокринной и эндокринной недостаточностей в отдалённом послеоперационном периоде. Было доказано, что именно хирургическое вмешательство в течение первых 36 мес. от начала заболевания позволяет достичь адекватного стойкого купирования болевого синдрома в отдалённом периоде, замедлить развитие экзокринной недостаточности, снизить потребность в приёме панкреатических ферментов и в целом улучшить качество жизни.

Выводы и практические рекомендации диссертационной работы опираются на полученную автором доказательную базу и сопоставимы с представленными данными литературы.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Автору удалось справиться с поставленными задачами, направленными на оценку отдалённых результатов частичной резекции головки поджелудочной железы с продольной панкреатоеюностомией и обнаружением причин отсутствия эффекта от оперативного лечения.

Полученные результаты могут получить развитие в дальнейших научных исследованиях по поиску факторов, влияющих на исход хирургического лечения пациентов с хроническим панкреатитом.

Полученные результаты диссертационного исследования внедрены в практическую деятельность отделения абдоминальной хирургии ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А. В. Вишневского» и могут быть рекомендованы для использования в работе центров хирургической панкреатологии.

Общая характеристика работы

Диссертация Анищенко Марии Александровны представляет собой рукопись в объеме 111 страниц текста. Диссертация построена в классическом стиле, состоит из следующих глав: введение, обзор литературных данных, описание материала и методов, две главы, посвящённые результатам исследования, клинический пример, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы. Последний состоит из 134 источников, из которых 35 отечественных и 99 иностранных. Работа содержит 29 таблиц и 29 рисунков, наглядно иллюстрирующих материал исследования.

Работа написана доступным языком. Задачи диссертации раскрывают поставленную цель.

Глава I (обзор литературы) отражает современные представления об этиологии и патогенезе хронического панкреатита, механизме формирования болевого синдрома при данном заболевании. Также раскрыта актуальная стратегия хирургического лечения пациентов с хроническим панкреатитом и обнаружены факторы, которые могут влиять на отдалённые послеоперационные результаты. Отдельного внимания заслуживает раздел, посвящённый объективной оценке отдалённых результатов хирургического лечения хронического панкреатита и описаны валидированные способы определения качества жизни.

В главе II представлена общая характеристика пациентов, включенных в исследование. Описаны клинические методы и методики статистического анализа, использованные в работе. Детально раскрыта техника резекции головки поджелудочной железы с продольной панкреатоеюностомией.

В главе III диссертации подробно отражено влияние продолжительности заболевания на клиническое состояние пациентов, а также структуру

поджелудочной железы. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от длительности заболевания: до 36 месяцев и 37 и более месяцев от момента первичной манифестации хронического панкреатита. С помощью компьютерной томографии и гистологического исследования операционного материала удалось доказать прогрессирующий характер фиброзных изменений поджелудочной железы при хроническом панкреатите, а также обнаружить относительно сильную корреляционную взаимосвязь между данными лучевого исследования и гистологическими данными. ($r=-0,49$, $p<0,001$).

В главе IV автором представлены отдалённые результаты частичной резекции головки поджелудочной железы с продольной панкреатоеюностомией при хроническом панкреатите. Также был проведён поиск факторов, влияющих на сохранение болевого синдрома, развитие экзокринной, эндокринной недостаточностей и выполнен анализ качества жизни пациентов в отдалённом периоде. Было отмечено достоверно значимое купирование болевого синдрома после операции, сопоставимое с данными мировой литературы. Автор обнаружил закономерность между характеристикой болевого синдрома и продолжительностью заболевания: пациенты с длительным анамнезом хронического панкреатита чаще отмечали постоянные не купируемые ноющие боли, кроме того, данные пациенты нуждались в большей дозе анальгетиков. В целом ощутимое купирование болевого синдрома в отдалённом периоде было зарегистрировано у пациентов, страдающих хроническим панкреатитом не более 36 месяцев. Данный факт говорит в пользу раннего хирургического лечения. Интересным является поиск оптимального объёма резекции головки поджелудочной железы. Автором была отмечена тенденция к более ощутимому купированию болевого синдрома у пациентов с резекцией более 50 % объёма паренхимы головки поджелудочной железы. Данный факт требует дальнейшего развития в новых исследованиях. «Блокирующий» конкремент также является показателем, который может быть использован в качестве контроля адекватности резекции.

В результате регрессионного анализа было подтверждено, что хирургическое вмешательство позднее 36 месяцев от начала хронического панкреатита увеличивает риск сохранения болевого синдрома почти в 3 раза (ОШ 2,71, $p=0,009$, ДИ 1,0-7,47).

Достоверными факторами риска развития экзокринной недостаточности в отдалённом периоде по данным анализа являются продолжительность заболевания на момент операции свыше 36 месяцев (ОШ 5,17, $p<0,001$, ДИ 2,21-12,07), фиброз паренхимы поджелудочной железы (ОШ 2,81, $p=0,009$, ДИ 1,0-7,47), отсутствие адекватной резекции головки поджелудочной железы (ОШ 4,14, $p=0,005$, ДИ 1,47-11,65).

Единственным достоверным фактором риска развития эндокринной недостаточности явился неадекватный объём резекции головки поджелудочной железы (ОШ 8,89, $p=0,003$, ДИ 1,12-70,8). Данный факт требует дальнейшего углублённого изучения.

Отдельного внимания заслуживает подробный анализ качества жизни, основанный на анкетировании пациентов, который подтверждает преимущество хирургического лечения в течение первых 36 месяцев от начала хронического панкреатита.

Логичным завершением анализа собственных исследований служит обсуждение полученных результатов, представленное в заключении, которое является лаконичным, но полностью описывает суть исследования.

Выводы и практические рекомендации вытекают из результатов проведенного исследования.

Автореферат отражает основные положения диссертации и полностью соответствует требованиям ВАК.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению к представленному диссертационному исследованию нет.

Заключение

Диссертационное исследование Анищенко Марии Александровны «Отдаленные результаты резекции головки поджелудочной железы с

продольной панкреатоеюностомией при хроническом панкреатите», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук представляет собой законченный научный труд, в котором представлено решение актуальной научной проблемы, имеющей важное значение для хирургии поджелудочной железы и для здравоохранения в целом: улучшение отдалённых результатов хирургического лечения пациентов, страдающих хроническим панкреатитом.

Диссертационная работа автора соответствует требованиям, сформулированным в п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 года.

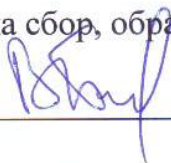
Таким образом, соискатель Анищенко Мария Александровна достойна присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – Хирургия (медицинские науки).

Официальный оппонент:
Бедин Владимир Владимирович
доктор медицинских наук (3.1.9.)
доцент кафедры хирургии
ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия
непрерывного профессионального образования»
Минздрава России



125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1
+7 (495) 653-14-80 E-mail: rmapo@rmapo.ru

Согласен на сбор, обработку, хранение и передачу моих персональных данных.



Подпись доктора медицинских наук, доцента Бедина Владимира Владимировича удостоверяю:

Ученый секретарь
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
кандидат медицинских наук, доцент

«15» ноября

2021 г.



Т.А. Чеботарева