

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы

Байдаровой Марины Дахировны

«Дуоденумсохраняющие тотальные проксимальные резекции при заболеваниях поджелудочной железы», представленной к защите в диссертационный совет

21.1.044.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении

«Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В.

Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание

ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

(медицинские науки).

Тема представленной диссертации является актуальной, поскольку современные подходы к лечению хронического панкреатита, осложненного дуоденальной дистрофией, а также доброкачественных опухолей головки поджелудочной железы и опухолей с «низким потенциалом злокачественности» остаются предметом дискуссий.

Пилоросохраняющая панкреатодуоденальная резекция является общепризнанным стандартом хирургического лечения при опухолях головки поджелудочной железы и периампулярной области. Также эта операция нередко применяются при хроническом панкреатите с преимущественным поражением головки поджелудочной железы, особенно при сочетании фиброзно-воспалительных изменений ткани головки с фиброзными и кистозными изменениями стенки двенадцатиперстной кишки. Однако несмотря на совершенствование техники пилоросохраняющей панкреатодуоденальной резекции, показатели госпитальной летальности после этой операции могут быть достаточно высокими и варьировать от 0–2,1% до 4,3–8,8%. Другим её недостатком является большой объем резецируемых органов, что может потенцировать различные функциональные нарушения. И если оправданность операции при злокачественном поражении головки поджелудочной железы ввиду онкологической радикальности не вызывает сомнений, то при хроническом панкреатите, осложненном дуоденальной дистрофией, погранично-злокачественных опухолях панкреатодуоденальную резекцию нельзя считать обоснованным способом хирургического лечения. Это обстоятельство обусловлено как значительным объемом удаляемых органов при доброкачественных заболеваниях, так и неудовлетворительным качеством жизни в отдаленные сроки после операции.

Дуоденумсохраняющая тотальная резекция головки поджелудочной железы, рассматриваемая как альтернатива пилоросохраняющей панкреатодуоденальной резекции, по данным научной литературы обладает сопоставимыми ближайшими результатами и превосходящими отдаленными результатами. Низкая вероятность развития сахарного диабета, сохранение нормальных механизмов регуляции внешне- и внутрисекреторной функции дистальных отделов железы после операции позволяют предположить, что данная операция при

доброкачественных опухолях головки поджелудочной железы, опухолях с «низким потенциалом злокачественности», а также при осложненном панкреатите более предпочтительна, чем пилоросохраняющая панкреатодуоденальная резекция.

Однако место дуоденумсохраняющей тотальной резекции головки поджелудочной железы в изолированном варианте и с частичной резекцией двенадцатиперстной кишки в хирургической панкреатологии остается не вполне определенным, учитывая отсутствие четких показаний к применению таких операций, а также стандартизированной техники выполнения полного удаления головки поджелудочной железы и реконструктивного этапа. В то же время имеющиеся литературные данные являются отражением опыта зарубежных клиник, в основном немецкой школы во главе с Н.Г. Вегер, другие литературные данные представлены в виде единичных клинических наблюдений. Таким образом, цель и задачи диссертационной работы, направленной на улучшение результатов хирургического лечения опухолей головки поджелудочной железы и хронического панкреатита, осложненного дуоденальной дистрофией, следует считать актуальными.

Диссертантом проанализированы результаты обследования и хирургического лечения 144 больных, оперированных по поводу хронического панкреатита, осложненного дуоденальной дистрофией, доброкачественных опухолей головки поджелудочной железы или опухолей с «низким потенциалом злокачественности». Больным были выполнены проксимальные резекции железы – дуоденумсохраняющая тотальная резекция в изолированном варианте или с циркулярной резекцией двенадцатиперстной кишки, а также пилоросохраняющая панкреатодуоденальная резекция.

На основании анализа полученных данных сформулированы показания к выполнению дуоденумсохраняющей тотальной резекции головки поджелудочной железы в изолированном варианте или с циркулярной резекцией двенадцатиперстной кишки. Оценены ближайшие и отдаленные результаты лечения в сравнении с пилоросохраняющей панкреатодуоденальной резекцией. Низкая частота тяжелых хирургических осложнений, отсутствие госпитальной летальности свидетельствуют о безопасности дуоденумсохраняющих тотальных проксимальных резекций.

По теме диссертационной работы опубликовано 12 научных работ, в том числе 5 статей в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации для публикации результатов диссертационных исследований, 7 тезисов в научных сборниках.

Заслуживает внимания личный вклад автора, состоящий в непосредственном участии на всех этапах диссертационного исследования: амбулаторном приеме, периоперационном ведении, участии в операциях, анализе и интерпретации полученных результатов, их систематизации и статистической обработке.

Выводы вытекают из содержания диссертационного исследования, обоснованы и полностью соответствуют поставленным целям и задачам.

Результаты диссертационного исследования М.Д. Байдаровой внедрены в практическую деятельность онкологического отделения хирургических методов лечения и противоопухолевой лекарственной терапии ФГБУ "НМИЦ хирургии имени А. В. Вишневского" Минздрава России.

Дата « 10 » 09 2021