

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Мухина Алексея Станиславовича на диссертацию Кадыковой Оксаны Александровны «Сравнительная характеристика способов формирования панкреатоэнтероанастомоза при проксимальных резекциях поджелудочной железы», представленную к защите в диссертационный совет Д. 208.084.04 ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия

Актуальность работы

Диссертационное исследование Кадыковой О.А. посвящено актуальной проблеме современной медицины – хирургическому лечению заболеваний поджелудочной железы. Высокая медико-социальная значимость заболеваний поджелудочной железы обусловлена распространенностью патологии, стойким снижением трудоспособности и качества жизни пациентов, высокой вероятностью инвалидизации по причине прогрессирования болезни и ее осложнений. Единственным радикальным способом лечения считаются резекционные операции на поджелудочной железе. Благодаря правильной хирургической тактике дальнейшее прогрессирование заболевания может быть практически полностью остановлено.

В настоящее время проблема хирургического лечения заболеваний поджелудочной железы остается нерешенной: предлагаются новые оперативные техники, совершенствуются меры профилактики послеоперационных осложнений. Однако несмотря на прогресс современной хирургии, при снижении послеоперационной летальности до 3-5% остается высокой частота послеоперационных осложнений, достигающая 25-50%. Ведущими осложнениями после резекций поджелудочной железы являются осложнения со стороны панкреатоэнтероанастомоза. Реконструктивный этап считают решающим этапом операции, определяющим результаты лечения. Существующее разнообразие способов панкреатоэнтероанастомоза лишь подтверждает отсутствие единого надежного, функционально обоснованного способа. Кроме того, при выборе способа реконструктивного этапа необходимо учитывать характер течения заболевания, осложнения, объективное состояние паренхимы поджелудочной железы и главного панкреатического протока. По данным современных исследований, наибольшая частота развития панкреатической фистулы и послеоперационного панкреатита отмечается при инфильтрированной, «мягкой» паренхиме поджелудочной железы. Выбор способа реконструктивного этапа осложняется при подобной патоморфологической картине, что нередко встречается при рецидивирующем течении хронического панкреатита, опухолях поджелудочной железы. Вышеперечисленные аспекты обосновывают актуальность и практическую значимость проведенного исследования.

Связь представленной работы с планом научных исследований

Настоящая работа выполнена на кафедре госпитальной хирургии в соответствии с планом научно-исследовательских работ Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Структура изложенного материала соответствует сформулированной цели, поставленным задачам. Для решения данных задач автор анализирует достаточное количество клинических случаев, используя четкие критерии включения. Представленные группы больных статистически однородны. В работе использованы традиционные методы обследования пациентов с хроническим панкреатитом, соответствующие действующим стандартам. Основные положения работы не вызывают сомнений, объективны, достоверны и детально обоснованы материалами диссертации. Выводы закономерно вытекают из поставленных задач и соответствуют полученным результатам. Практические рекомендации следуют из содержания работы, определяют конкретные пути применения результатов исследования в клинике. Материал тщательно анализирован и статистически обработан на высоком научно-методическом уровне. Вышеперечисленные аспекты и их совокупность определяют достоверность и обоснованность полученных результатов.

Основные положения работы представлены на научно-практических конференциях регионального и Всероссийского уровня. Материалы диссертации отражены в шести научных работах, опубликованных в журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, получен патент РФ на изобретение №2655503 «Способ формирования панкреатоэнтероанастомоза при панкреатодуоденальной резекции» (работа охраноспособна).

Научная новизна исследования и полученных результатов

В ходе исследования методом корреляционного анализа определены ведущие факторы риска развития послеоперационных осложнений, проанализированы преимущества и недостатки существующих способов панкреатоэнтероанастомоза, с учетом полученных данных предложен модифицированный способ (патент РФ на изобретение). Изучены результаты применения конкретных способов панкреатоэнтероанастомоза при патоморфологически неблагоприятном исходном состоянии паренхимы поджелудочной железы, исследованы частота и структура послеоперационных осложнений. Таким образом, новизна проведенного соискателем исследования не вызывает сомнений.

Научно-практическая значимость работы

Научная ценность данного исследования заключается в накоплении и расширении знаний о способах реконструктивного этапа при проксимальных резекциях поджелудочной железы. Полученные результаты могут быть использованы для разработки новых и модификации имеющихся техник хирургических операций на панкреатодуоденальной зоне, могут применяться в

научно-исследовательской работе и учебно-педагогическом процессе на профильных кафедрах высших учебных медицинских заведений.

Автором описаны модифицированный способ формирования панкреатоэнтероанастомоза и патоморфологические факторы, влияющие на развитие осложнений, проанализированы существующие методики панкреатоэнтероанастомоза и результаты их применения. Таким образом, индивидуальный подход к выбору реконструктивного этапа с учетом факторов риска позволит улучшить результаты хирургического лечения пациентов с заболеваниями поджелудочной железы, снизить риск послеоперационных осложнений, достичь положительного экономического эффекта.

Анализ материалов, методов исследования и содержания работы

Диссертационная работа изложена на 154 страницах машинописного текста, иллюстрирована 31 таблицей, 16 рисунками. Работа состоит из оглавления, введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы (252 источника: 104 отечественных и 148 зарубежных).

В разделе «Введение» автором раскрыта и доказана актуальность темы диссертации, четко определены и сформулированы цель и задачи исследования. Раздел содержит сведения о научной новизне, теоретической и практической значимости работы, сформулированы положения, выносимые на защиту. Представлена информация об апробации работы и публикациях, результатах внедрения исследования в педагогический процесс, научную и практическую работу.

В главе «Обзор литературы» достаточно полно представлен аналитический обзор данных литературы по изучаемой проблеме. В главе освещаются вопросы классификации, этиопатогенеза, современные подходы к хирургическому лечению хронического панкреатита. Достаточно современной литературы.

Во второй главе – «Материалы и методы исследования» – представлен дизайн исследования, подробно изложены методы обследования пациентов, статистические методы исследования, приводится характеристика групп больных, описаны этапы исследования. Первым этапом произведен анализ 270 историй болезни и протоколов операций пациентов, перенесших резекции поджелудочной железы: оценивались объективные патоморфологические признаки, производился корреляционный и мультивариантный анализ. Вторым этапом выполнен сравнительный анализ результатов хирургического лечения трех групп пациентов с применением различных вариантов панкреатоэнтероанастомоза.

В главах, посвященных результатам исследования, подробно изложены полученные при выполнении работы данные. В ходе ретроспективного этапа на основе метода корреляционного анализа выявлены ведущие факторы риска развития послеоперационных осложнений, среди которых с наибольшей силой корреляционной связи лидирует консистенция паренхимы поджелудочной железы.

На проспективном этапе произведено сравнение результатов оперативного лечения пациентов с различными способами панкреатоэнтероанастомоза. В группах проанализированы частота и структура послеоперационных осложнений согласно шкале Clavien-Dindo, классификациям ISGPF, интраоперационная кровопотеря, продолжительность операции, частота повторных оперативных вмешательств, продолжительность госпитализации пациентов. Представленный анализ демонстрирует высокую эффективность и наилучшие результаты лечения в группе больных с применением модифицированного способа панкреатоэнтероанастомоза, что позволяет рекомендовать его для внедрения в практическую деятельность.

«Заключение» диссертации изложено в традиционном стиле и отражает суть работы, в котором автор излагает основные результаты исследования и проводит их детальное обсуждение.

«Выводы» и «Практические рекомендации» отражают основные результаты выполненного диссертационного исследования и полностью соответствуют поставленным задачам.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат оформлен согласно требованиям ГОСТ, является достаточно информативным и кратким отражением выполненного диссертационного исследования.

Внедрение результатов исследования

Результаты исследования внедрены в работу хирургических отделений Государственного бюджетного учреждения Рязанской области «Областная клиническая больница», Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Луховицкая центральная районная больница», учебный процесс кафедры госпитальной хирургии Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова.

В процессе изучения представленной работы к диссертанту появились следующие вопросы и замечания.

Вопросы

- Тяжелее или проще было оперировать пациентов, перенесших ранее дренирование псевдокист поджелудочной железы под УЗ-контролем?
- Проводили ли профилактику синдрома «острого повреждения желудка» (СОПЖ) у оперированных и в каком объеме?

Замечания

- Место текста подглавка 4.1 – в «Обзоре литературы».
- Ряд ошибок: стилистических, орфографических, пунктуационных.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертационного исследования нет. Данные замечания не снижают научно-практической значимости работы и полученных результатов и могут быть учтены

автором в дальнейших публикациях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Кадыковой Оксаны Александровны на тему «Сравнительная характеристика способов формирования панкреатоэнтероанастомоза при проксимальных резекциях поджелудочной железы», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия, является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи по улучшению результатов резекционных вмешательств на поджелудочной железе.

Диссертационная работа О.А.Кадыковой «Сравнительная характеристика способов формирования панкреатоэнтероанастомоза при проксимальных резекциях поджелудочной железы» соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденным постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой госпитальной хирургии им. Б.А. Королева
ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский
медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук (14.01.17 - Хирургия),

профессор



Алексей Станиславович Мухин

Адрес: 603005, г. Нижний Новгород,
пл. Минина и Пожарского, дом 10/1,
телефон: 8(906)362-03-13, e-mail: prof.mukhin@mail.ru

Подпись д.м.н., профессора А.С. Мухина «заверяю»:
Ученый секретарь ФГБОУ ВО «Приволжский
исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

д.б.н.




Наталья Николаевна Андреева

«27»

01

20

1.