

ОТЗЫВ

Официального оппонента Глабая Владимира Петровича, доктора медицинских наук, профессора кафедры хирургии Института профессионального образования Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет) на диссертационную работу Гасанова Ахмеда Гаджиевича «Пути защиты билио-и панкреатодигестивных анастомозов при гастропанкреатодуоденальной резекции», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - хирургия.

Актуальность темы диссертации

Несмотря на увеличение числа хирургов и количества клиник выполняющих радикальные операции на поджелудочной железе, в частности, панкреатодуоденальную резекцию в различных ее модификациях, частота ранних послеоперационных осложнений сохраняет достаточно высокую частоту в пределах 10-35 %, а летальность лишь в последнее десятилетие снизилась до 12-15 %. Наиболее опасными осложнениями данного оперативного пособия, приводящими к летальным исходам является развитие послеоперационного панкреатита и кровотечение из культи поджелудочной железы, причиной которых, чаще всего, служит несостоятельность панкреато-и билиодигестивного анастомозов. С целью профилактики этих осложнений предложены разнообразные технические приемы и медикаментозные средства, однако достичь положительного результата не удается, что приводит к удалению культи поджелудочной в ближайшем послеоперационном периоде, чаще всего, с неудовлетворительным результатом.

Указанное состояние проблемы предполагает продолжение разработки мер профилактики указанных грозных осложнений и на это направлено настоящее исследование, что своевременно, актуально и имеет важное научное и практическое значение.

Научная новизна исследования

Автором на значительном числе клинических наблюдений проведен сравнительный анализ результатов использования стандартной методики выполнения гастропанкреатодуоденальной резекции и разработанной автором техники «каркасного» наружного дренирования желчного и панкреатического протоков.

Исследованием доказана высокая эффективность применения предлагаемого технического приема в профилактике несостоятельности билио- и панкреатодигестивных анастомозов.

Разработаны последовательность и технические особенности выполнения гастропанкреатодуоденальной резекции с использованием кисетного шва с целью предупреждения аррозивного кровотечения из культи поджелудочной железы.

Показана обоснованность, дополнительно к «каркасному» наружному дренированию желчного и панкреатического протоков, декомпрессии выключенной по Ру петли тонкой кишки на которую наложены желчный, панкреатический и гастроэнтероанастомоз с целью профилактики их несостоятельности.

Обоснованность научных положений. Практическая значимость.

Сформулированные научные положения обоснованы анализом клинических наблюдений 93 больных 2 групп: контрольной (45 пациентов), которой проводилось лечение в соответствии с общепринятыми

рекомендациями и основной (48 пациентов), в которой на реконструктивном этапе операции использованы разработанные автором технические решения формирования соустьев желчных и панкреатических протоков, а также дополнительной декомпрессии выключенной по Ру петли тонкой кишки, несущей анастомозы.

Автором уточнена методика выполнения гастропанкреатодуоденальной резекции с использованием разработанных технических приемов. Предлагаемый автором метод «каркасного» наружного дренирования желчного и панкреатического протоков, а также декомпрессии петли тонкой кишки, использованной для реконструктивного этапа операции, показал обоснованность, поскольку в значительном числе наблюдений позволил снизить количество и тяжесть местных и общих осложнений операции и в итоге избежать летальных исходов в основной группе больных.

Достоверность и новизна научных положений

Достоверность и новизна научных положений, изложенных автором в диссертационной работе подтверждена анализом значительного числа клинических наблюдений, пакетом статистического метода, современными методами лабораторного и специального обследования больных, изучением и критическим анализом результатов, опубликованных в отечественной и зарубежной специальной литературе научных исследований по изучаемому вопросу.

Таким образом, научные положения, выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации обоснованы, отражают существо проблемы профилактики осложнений гастропанкреатодуоденальной операции в, опираются на результаты статистического анализа и отвечают цели и задачам, поставленным в работе.

Структура работы. Содержание диссертации. Основные положения

Диссертация изложена в монографическом стиле на 145 страницах печатного текста, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы. Содержит 22 таблицы и 57 рисунков (диаграммы, графики и микрофотографии). Список литературы включает 100 работ отечественных и 160 иностранных авторов.

Во введении раскрыты актуальность, научная ценность и новизна, степень разработанности изучаемой проблемы, цель и задачи диссертации, практическая значимость работы, методология исследования и основные положения, выносимые на защиту. Цель и задачи исследования сформулированы кратко, логично и направлены на решение основных вопросов проблемы предупреждения развития осложнений гастропанкреатодуоденальной резекции.

Глава 1. Современное состояние вопросов радикального хирургического лечения периампулярной патологии и профилактики осложнений после него. Обзор литературы.

В главе подробно и всесторонне проведен анализ современной специальной литературы, посвященной эпидемиологии заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны, эволюции методов их хирургического лечения и методов фармпрофилактики несостоятельности соусть с поджелудочной железой. Основной раздел главы посвящен анализу и сравнению результатов известных способов формирования панкреатодигестивных соусть и роли декомпрессии в до- и послеоперационном периоде в профилактике несостоятельности и рубцовых стриктур билиодигестивных анастомозов

В обзоре автор показал различные, порой противоречивые, взгляды на обсуждаемые вопросы, нерешенность многих из них, и тем самым обосновал необходимость проводимого исследования. В целом изложенный в главе материал демонстрирует эрудицию автора и высокий уровень владения предметом исследования.

Глава 2. Материал и методы исследования

Работа основана на анализе результатов выполнения 93 гастропанкреатодуоденальных резекций у больных с доброкачественными, паразитарными и злокачественными новообразованиями поджелудочной железы, дистального холедоха и большого дуоденального сосочка. Рассмотрены 2 группы сравнения, основная, 48 больных, которым этап реконструкции осуществлен с применением разработанных автором технических приемов профилактики несостоятельности билио-и панкреатодигестивных соустьев. Вторая группа включает 45 больных, которым восстановительный этап операции выполнен с использованием общепринятых принципов.

Автор приводит в главе критерии включения в исследование и исключения из него, а также разработанные им параметры оценки безопасности испытуемого, оценки эффективности исследования для пациента, а также принципы сравнительного анализа изучаемых групп. Диссертант подробно рассматривает клиническую картину изучаемых больных, диагностику заболевания, критерии отбора для выполнения одно или двухэтапных операций при наличии механической желтухи и печеночной недостаточности. Подробно рассматривает варианты

реконструктивного этапа гастропанкреатодуоденальной резекции в основной и контрольной группах исследования.

Использованные автором специальные методы исследования современны, информативны, алгоритм их применения обусловлен необходимостью и достаточностью для определения показаний к гастропанкреатодуоденальной резекции.

Обработка результатов научного исследования автором произведена с использованием вариационной статистики с применением программы Microsoft office XP.

Глава 3. Характеристика анализируемых вариантов панкреатодуоденальной резекции и гастропанкреатодуоденальной резекции

В главе автор приводит данные об особенностях использованных технических приемов выполнения гастропанкреатодуоденальной резекции. Подчеркнуто, что и в основной и в контрольной группах применены одинаковые варианты с учетом вовлечения в патологический процесс магистральных сосудов.

Акцент в главе сделан на демонстрацию техники создания панкреато и билиодигестивных соустьей на «каркасных» дренажах, отводящих наружу желчь и панкреатический сок, а также доказывается целесообразность наложения кисетного шва на культю поджелудочной железы с целью профилактики кровотечения из нее как интраоперационно, так и в ближайшем послеоперационном периоде. Кроме того, важное

значение имеет предложение дополнительного зондирования тонкой кишки, выключенной по Ру для реконструктивного этапа операции с целью исключения развития «трансцеллюлярного бассейна», который вследствие повышения давления в нем оказывает отрицательное воздействие на созданные соустья.

Данные, приведенные в 3 главе наглядно подтверждают эффективность и безопасность предлагаемых методик «каркасного» создания соустьев желчного и панкреатического протоков, а также наложения кисетного шва для профилактики интра и послеоперационного кровотечения из культи поджелудочной железы. Высказанные диссертантом в настоящей главе предложения могут быть рекомендованы для практического применения.

Глава 4. Результаты исследования и их обсуждение

В главе приведен анализ ближайших результатов гастропанкреатодуоденальной резекции у рассматриваемых в работе 93 больных. Автором изучены частота местных и общих интраоперационных и ближайших послеоперационных осложнений, сроки восстановления функции желудочнокишечного тракта, определены сроки декомпрессии билиарного и панкреатического трактов при использовании «каркасного» наружного дренирования. Указано, что исключение факторов развития «трансцеллюлярного бассейна» обеспечивает раннее восстановление функции желудочнокишечного тракта.

Особо диссертантом подчеркнута, что в результате применения предлагаемых разработок в основной группе больных в послеоперационном периоде не встретились несостоятельность панкреато-и билиодигестивных анастомозов, не было аррозивных кровотечений, отсутствовала послеоперационная летальность.

Настоящая глава, полагаю, может быть издана в виде методического руководства

Соответствие основным требованиям к диссертации.

Диссертация изложена на 145 страницах машинописного текста в редакторе Microsoft Word for Windows шрифтом Times New Roman кеглем № 14 и полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям, иллюстрирована таблицами и рисунками. Указатель литературы оформлен в соответствии с требованиями и содержит достаточное количество источников.

В заключении кратко изложены результаты работы и отражена суть диссертации.

Выводы и практические рекомендации обоснованы и соответствуют поставленным цели и задачам, достоверны и обоснованы, и могут быть использованы в практической работе.

Автореферат и опубликованные работы соответствуют содержанию представленной научной работы.

При изучении работы выявлены повторение данных, прежде всего в 3 и 4 главах, имеются орфографические ошибки, отдельные заключения воспринимаются как излишне оптимистичные.

Вместе с тем, высказанные замечания не умаляют несомненных достоинств диссертации.

Заключение

Таким образом, диссертация Гасанова Ахмеда Гаджиевича «Пути защиты билио-и панкреатодигестивных анастомозов при гастропанкреатодуоденальной резекции» представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи современной хирургии – разработан метод

профилактики ранних послеоперационных осложнений
гастропанкреатодуоденальной резекции

По своей актуальности, методическому уровню, объему исследований, научной новизне и практической значимости работа Гасанова А.Г. полностью соответствует требованиям п. 9-14 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 11.09.2021 г № 1539), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия.

Профессор кафедры хирургии Института профессионального образования федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) доктор медицинских наук, профессор (14.01.17– хирургия)

Глабай Владимир Петрович

17.01.2022 г.

Адрес: 119991 г. Москва, ул. Трубецкая д. 8, стр. 2

Тел.: 8 (985) 776 98 78 E-mail: glabai@mail.ru

