

ОТЗЫВ

Официального оппонента Глабая Владимира Петровича, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургии Института профессионального образования Первого МГМУ им. И.М.Сеченова (Сеченовский университет) на диссертационную работу Будзинского Станислава Александровича «Роль внутрипросветных эндоскопических вмешательств в комплексном лечении хронического панкреатита и его осложнений», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17. – Хирургия.

Актуальность темы диссертации

Несмотря на значительное количество исследований и публикаций как в отечественной, так и зарубежной специальной литературе, проблема хирургического лечения хронического панкреатита далека от разрешения. Обусловлено это многообразием причин заболевания, длительностью его развития, сложностью распознавания изменений паренхимы и протоков поджелудочной железы, интимными взаимоотношениями с соседними органами, сложностью, опасностью и, в ряде случаев, неблагоприятными ближайшими и отдаленными результатами применяемых хирургических пособий.

До последнего времени основным способом устранения возникших патологических изменений был хирургический и все виды операций, в зависимости от преимущественного поражения паренхимы или протоковой системы поджелудочной железы, были резекционными или дренирующими. Однако, с появлением методов исследования расширивших, прежде всего, представления об архитектонике панкреатических протоков, а также новых технических возможностей коррекции их патологических изменений, привели к частичному отказу от «открытых» операций и ведущее значение при этом занимает эндоскопический транспапиллярный метод. Главная цель

этого способа, как и дренирующих «открытых» операций – купирование болевого синдрома, разрешение кист, удаление камней, обтурация свищевых ходов возникающих вследствие развития стриктур главного панкреатического протока и гипертензии в нем. Данное пособие, часто в этапном исполнении, может быть окончательным или частью подготовки к «открытой» операции. Кроме того, при преимущественном поражении головки поджелудочной железы развивается обтурация общего желчного протока. Это осложнение также надежно купируется эндоскопическим стентированием, чем самым создаются благоприятные условия выполнения оперативного вмешательства.

Следует подчеркнуть, что изучением возможностей эндоскопических вмешательств при хроническом панкреатите у нас в стране занимается ограниченное число исследователей. И поэтому появление труда, анализирующего все аспекты проблемы – показания и противопоказания к манипуляции, технические особенности исполнения, принципы послеоперационного ведения, прогнозирование необходимости «открытой» операции, осложнения и особенности реабилитации подобных больных, актуален, своевременен и имеет научную и выраженную практическую направленность.

Научная новизна исследования

Автором подвергнуты анализу все известные внутрипросветные эндоскопические пособия лечения больных хроническим панкреатитом и на этом основании определены персонафицированные показания к их применению, определены факторы, предрасполагающие как к успехам, так и неудачам процедуры,

Важнейшим итогом изучения больных, оперированных с помощью внутрипросветного эндоскопического вмешательства, явилась разработка хирургической тактики у больных, нуждающихся в этапном лечении

хронического панкреатита и его осложнений. Автор не противопоставляет внутрипросветные эндоскопические вмешательства «открытой» хирургии хронического панкреатита.

Выявлены причины, частота и характер осложнений внутрипросветных эндоскопических вмешательств и предложены меры их профилактики и устранения.

Изучены отдаленные результаты эндоскопических внутрипросветных операций при хроническом панкреатите и его осложнениях, что позволило критически оценить и индивидуализировать показания к данному виду пособия или «открытому» варианту вмешательства.

Обоснованность научных положений. Практическая значимость

Сформулированные научные положения обоснованы изучением 341 больных страдающих хроническим панкреатитом, которым выполнено 628 эндоскопических ретроградных вмешательств. Автором использованы современные и наиболее информативные методы исследования, а также такие высокотехнологичные методы как чрескожное и эндоультразвуковое исследование, компьютерная томография, магнитнорезонансная томография в том числе с панкреатохолангиографией, эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография и видеоэндоскопическая техника, микроскопия панкреатического сока и гистологическое исследование биоптатов, что дополнительно подтверждает обоснованность выдвинутых научных положений.

Автором разработан и успешно применен на практике этапный метод эндоскопического ретроградного лечения стриктур главного панкреатического протока и длительно функционирующих свищей поджелудочной железы, заключающийся в последовательном выполнении

бужирования, баллонной дилатации и стентирования вирсунгова протока с последующим ррстентированием стентом большего калибра.

Доказано, что методика ррстентирования 1 раз в 1.5-6 месяцев более эффективна, чем санация уже размещенных в главном панкреатическом протоке стентов. Установлено также, что для достижения надежной дилатации панкреатической стриктуры необходимо ррстентирование в течение 12 месяцев, что позволяет избежать рецидива болевого синдрома и «открытого» оперативного вмешательства.

Автором доказано, что стентирование желчных протоков для устранения билиарной гипертензии при хроническом панкреатите может быть окончательным видом пособия лишь при отсутствии калькулеза железы и значительного увеличения головки поджелудочной железы.

Автором разработан ряд технических приемов для профилактики интраоперационных осложнений и сделан вывод о возможности коррекции возникших осложнений эндоскопическим способом.

Полученные результаты научного исследования показывают целесообразность применения разработанных автором положений диссертации в практической хирургии, поскольку в значительном числе наблюдений позволяют достичь наиболее благоприятных результатов лечения, снизить количество послеоперационных осложнений и летальность.

Достоверность и новизна научных положений

Достоверность и новизна научных положений, изложенных автором в диссертационной работе, подтверждена значительным числом клинических наблюдений, современными методами специального и лабораторного исследования, разработкой целого ряда рекомендаций по ведению больных хроническим панкреатитом и его осложнений с использованием

внутрипросветных эндоскопических технологий, изучением и критическим анализом работ других исследователей по изучаемому вопросу.

Таким образом, научные положения, выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, обоснованы, отражают существо проблемы лечения хронического панкреатита внутрипросветными эндоскопическими вмешательствами, опираются на результаты анализа статистического материала и отвечает цели и задачам, поставленным в работе.

Структура работы. Содержание диссертации. Основные положения.

Диссертация изложена в традиционном стиле, состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа изложена на 446 страницах, иллюстрирована 90 рисунками, 97 таблицами, 7 клиническими примерами. Указатель литературы содержит 111 отечественных и 770 иностранных источников. Работа написана в соответствии с требованиями ВАК РФ.

Во введении раскрыты актуальность и научная значимость изучаемой проблемы, цель и задачи работы, основные положения, выносимые на защиту, научная новизна и практическая ценность исследования. Цель и задачи сформулированы кратко, логично и направлены на решение основных вопросов проблемы ведения больных хроническим панкреатитом с помощью комплекса современных эндоскопических методик. Все остальные разделы введения громоздки и занимают свыше 20 страниц.

Глава 1, Обзор литературы. Современные подходы к диагностике и лечению хронического панкреатита.

В главе подробно и всесторонне проведен анализ современной литературы, изучены все аспекты консервативного, хирургического и

эндоскопического лечения хронического панкреатита и его таких осложнений как свищи, кисты, калькулез, механическая желтуха, панкреатический асцит и плеврит. Раскрыты причины, факторы риска, методы профилактики развития послеоперационных осложнений и их коррекции при выполнении внутрипросветных эндоскопических пособий.

Автор завершает обзор собственным видением проблемы хронического панкреатита, подчеркивая, что это особая группа больных с трудностями понимания пределов возможностей консервативной терапии и принятия решения о эндоскопическом и хирургическом лечении. Также отмечено, что указанные в отечественной и зарубежной литературе факторы риска различных оперативных пособий многочисленны, противоречивы, не систематизированы, многие оперативные вмешательства не всегда показывают высокую клиническую эффективность, дают кратковременный положительный эффект, что заставляет прибегать к «открытым» операциям.

Глава отражает состояние проблемы и демонстрирует эрудицию автора, знание им предмета исследования, умение выделить нерешенные вопросы проблемы. Вместе с тем, обзор литературы изложен на 90 страницах, что перегрузило диссертацию.

Глава 2. Клинический материал. Методы исследования и оперативного лечения.

Работа основана на результатах анализа историй болезни 341 больного хроническим панкреатитом и его осложнениями, 83 из которых ввиду неэффективности внутрипросветного эндоскопического пособия выполнено «открытое» хирургическое вмешательство. Особо следует отметить, что в приведенном исследовании выявлено превалирование билиарного панкреатита (178 больных) над алкогольным (156 больных).

В главе подробно рассматриваются клиническая картина хронического панкреатита, отмечается ее многообразие, особенно в случаях выявления осложнений течения заболевания.

Автором проведены разноплановые клинические, лабораторные и специальные исследования, что позволило выделить 2 группы. Первая – 167 больных с доброкачественными стриктурами большого и малого сосочка двенадцатиперстной кишки различного генеза и вторая – 174 больных с выраженными изменениями паренхимы и протоков поджелудочной железы, такими как, множественные стриктуры главного панкреатического протока, свищи, камни протока, компрессия дистального холедоха за счет увеличения головки поджелудочной железы.

В главе подробно рассматривается эндоскопическая аппаратура и инструментарий, необходимый для выполнения внутрипросветных вмешательств на поджелудочной железе и желчных протоках. Изучение данного раздела главы указывает на возможность выполнения предлагаемых пособий лишь в крупных хирургических центрах.

Весьма интересен и важен для подготовки соответствующих специалистов раздел главы, посвященный техническим особенностям выполнения исследования и манипуляций при каждом из выявленных патологическом состоянии поджелудочной железы - стриктурах в устье панкреатического протока или множественных его стриктурах, кистах сообщающихся с панкреатическим протоком или нет, панкреатических свищах, обструкции дистального холедоха. Также подробно изложен раздел этапной лечебный подход при стриктурах главного панкреатического протока, что представлено в виде схемы и дополнительно подтверждает высокий методический уровень выполнения предлагаемых внутрипросветных вмешательств.

Автором изучены отдаленные результаты в срок свыше 3 лет и осуществлена статистическая обработка клинических наблюдений и они

подтвердили верность избранной лечебной стратегии при хроническом панкреатите и его осложнениях.

Глава 3. Результаты эндоскопического лечения хронического панкреатита на фоне обструктивного поражения большого дуоденального сосочка ДПК.

Таких больных в представленных наблюдениях было 167 и им выполнен 226 транспапиллярных вмешательств. Цель исследования и вмешательства во всех случаях одна это устранение причины хронического панкреатита. Автором в 54 случаях выполнена изолированная папиллосфинктеротомия, в 82 случаях эта процедура дополнена изолированной вирсунготомией или папиллотомией малого дуоденального сосочка. Надо признать, что последние две манипуляции требуют высокого мастерства исследователя, что и демонстрирует автор.

Отдельного внимания заслуживает раздел главы, посвященный интрамуральным образованиям и аденомам большого дуоденального сосочка, приводящих к хроническому панкреатиту. Удаление этих образований, их гистологическое исследование для исключения рака, дополнение этой процедуры папилло и вирсунготомией привело к благоприятному результату лечения хронического панкреатита, что отражено в соответствующем разделе главы.

Вместе тем в 8 наблюдениях в этой группе больных возникли различные осложнения. Если лечение постманипуляционного панкреатита не вызывает значительных затруднений, то кровотечение и перфорация задней стенки двенадцатиперстной кишки, если они обнаружены в процессе исследования и операции, как правило, могут быть излечены тем же эндоскопическим способом и стентированием, на что справедливо указывает автор.

Глава 4. Результаты эндоскопического лечения осложнений хронического панкреатита, развившихся на фоне выраженных

структурных изменений паренхимы и протоковой системы поджелудочной железы.

Осложнения, действительно, возникают при длительном страдании хроническим панкреатитом, развития гипертензии в протоковой системе и появления псевдотуморозных изменений паренхимы поджелудочной железы.

И в этой ситуации наиболее сложно выбрать вид оперативного пособия, поскольку, чаще всего имеется сочетание нескольких осложнений течения хронического панкреатита. На этом факте автор делает акцент и, как следствие, полиморфизма выявленных изменений эффект эндоскопического вмешательства достигнут у половины больных, вторая половина была оперирована «открытым» способом ввиду невозможности или неэффективности минимальноинвазивного вмешательства. На этом основании, автор обоснованно не противопоставляет «открытые» и эндоскопические пособия. Каждое из них имеет свои показания, особенности выполнения, положительные и отрицательные аспекты.

Более успешно с помощью эндоскопического стентирования излечиваются панкреатические свищи, что убедительно показал автор, в 66.3% успешно обтурировал дефект главного панкреатического протока. В случаях неудачи процедуры почти 28% больных был успешно оперированы.

Здесь автор описывает особенности выполнения стентирования главного панкреатического протока при свищах и принципы периоперационного ведения одобных больных, что можно рассматривать как методическое пособие.

Еще один раздел главы посвящен транспапиллярным вмешательствам при билиарной гипертензии вследствие хронического панкреатита. Эта процедура наиболее распространенная в практической хирургии, но, как правило, выполняется у наиболее тяжелой группы больных, нередко, на фоне холангита. Автор подчеркивает, что не всегда удается транспапиллярно разрешить обструкцию и приходится прибегать неканюляционной

папиллотомии. При безуспешности эндоскопического приема используют другие способы декомпрессии билиарного тракта.

Осложнения среди 174 больных, рассматриваемых в главе развились лишь у 5. Наиболее грозное из них ретродуоденальная перфорация возникла у 2 и это осложнение было выявлено интраоперационно и излечено эндоскопическим путем.

При оценке ближайших результатов этой группе больных в 72.4% выявлены хорошие результаты, что подтверждает эффективность избранного метода лечения хронического панкреатита.

Глава 5. Тактика ведения пациентов с осложненным течением хронического панкреатита после лечебных эндоскопических вмешательств.

Глава посвящена этапным эндоскопическим вмешательствам, заключающимся в рестентировании или замене стентов на стенты большего калибра каждые 1.5-5.5 месяцев. Сроки эндоскопической коррекции до полного излечения составили до 39 месяцев. При этом отмечен ряд отрицательных явлений. В частности, миграция стентов в двенадцатиперстную кишку, инкрустация стентов вплоть до полной обтурации. Разрешение этих нежелательных последствий также осуществлено эндоскопически.

В случаях выраженных изменений поджелудочной железы не поддающихся эндоскопическому воздействию 73 больным выполнены «открытые» хирургические вмешательства в виде резекций «справа налево» или «слева направо» или дренирующих протоковую системы железы.

Глава 6. Отдаленные результаты эндоскопического лечения пациентов с хроническим панкреатитом и его осложнениями

Эндоскопическая коррекция как окончательный способ лечения хронического панкреатита предпринята 258 больных. В различные сроки после вмешательства прослежены 191 больной. Автором разработаны критерии оценки результатов лечения и проведено анкетирование. Через 1 года обследовано 79 больных, через 3 года 114, через 5 и более лет 121.

Установлено, что с увеличением срока наблюдения частота хороших результатов несколько снижается, но остается достаточно высокой – в пределах 91,7%.

Соответствие основным требованиям к диссертации

Диссертация изложена на 464 страницах машинописного текста в редакторе Microsoft Word 2013 for Windows шрифтом Times New Roman кеглем №14 и полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям, иллюстрирована таблицами, рисунками и клиническими примерами, указатель литературы оформлен в соответствии с требованиями и содержит достаточное количество источников.

Заключение

Таким образом, диссертация Будзинского Станислава Александровича «Роль внутрипросветных эндоскопических вмешательств комплексном лечении хронического панкреатита и его осложнений», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение крупной научной проблемы о месте и значении современных эндоскопических операций в лечении хронического панкреатита и его

осложнений, имеющей важное научно-практическое значение для современной хирургии.

По своей актуальности, методическому уровню, объему исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов диссертационная работа Будзинского С.А. полностью соответствует требованиям п.9. «Положения о присуждении учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Заведующий кафедрой хирургии Института профессионального образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) доктор медицинских наук, профессор

Глабай Владимир Петрович



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

+7 (985) 776-98-78. E-mail:glabai@mail.ru