

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Нечипая Андрея Михайловича на диссертацию Будзинского Станислава Александровича «Роль внутрисветных эндоскопических вмешательств в лечении хронического панкреатита и его осложнений», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность исследования

Диссертационная работа С.А. Будзинского посвящена проблеме лечения в современных условиях развития медицинской науки и техники пациентов с хроническим панкреатитом и различными его осложнениями, в частности оценке роли и места эндоскопического компонента такого лечения в улучшении результатов последнего и в повышении качества жизни больных. Об актуальности темы свидетельствует не только увеличение в последние годы абсолютного числа лиц, страдающих от этого заболевания, но и бурное развитие малоинвазивных и, в первую очередь, эндоскопических оперативных технологий, приходящих на смену травматичным хирургическим вмешательствам. Накапливающиеся результаты применения таких технологий требуют изучения, анализа и оценки.

К настоящему времени окончательно не определено место интервенционной эндоскопии в алгоритме лечения больных хроническим панкреатитом с его разнообразными (в т.ч. тяжелыми и представляющими реальную угрозу жизни больных) осложнениями. Взгляды отечественных специалистов по данному вопросу варьируются от полного отрицания целесообразности выполнения подобных малотравматичных операций (например, у пациентов с множественным вируснолитиазом и стриктурами протоковой системы поджелудочной железы), до их широкого дифференцированного применения у значительной части пациентов с хроническим папиллопанкреатитом и стенотическим компонентом в проекции устья главного панкреатического протока. Несмотря на многочисленные зарубежные публикации, указывающие на высокую эффективность применения эндоскопических вмешательств по поводу осложненного течения хронического панкреатита, характеризующихся высоким качеством жизни

пациентов в послеоперационном периоде, основным методом лечения больных с данной патологией в нашей стране по-прежнему остаются открытые хирургические операции, сопровождающиеся достаточно высокими показателями осложнений и летальности. В данный момент не существует универсального и общепризнанного лечебного алгоритма, учитывающего характер поражения не только протоковой системы, но и паренхимы поджелудочной железы у пациентов с хроническим панкреатитом. В отечественной литературе практически не представлены сведения, относящиеся к объективной оценке ближайших и отдаленных результатов применения комплекса современных эндоскопических вмешательств у данной категории больных, что ограничивает их применение. Таким образом, диссертационная работа С.А. Будзинского представляется своевременной и актуальной.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Тема оппонируемой диссертационной работы С.А. Будзинского в полной мере отвечает требованиям пп. 1, 2 и 4 паспорта специальности 14.01.17 – хирургия.

Все положения, выносимые на защиту, четко обоснованы в тексте диссертации. Результаты лечения больных хроническим панкреатитом и различными его осложнениями, основанного на применении комплекса современных интервенционных эндоскопических методик, оценены при репрезентативном анализе историй болезни 461 пациента. Клинический материал принадлежит специализированной хирургической клинике с высоким уровнем аппаратно-инструментальной и технологической оснащенности, обладающей квалифицированным медицинским персоналом: в клиническом ведении пациентов, составивших группы анализа, были применены современные методы обследования и интервенционные эндоскопические технологии. В работе осуществлен адекватный статистический анализ данных, что определяет высокую степень достоверности полученных результатов. Сопутствующие элементы описания и статистического анализа данных выполнены автором лично с помощью системы управления базами данных Oracle.

Работа завершается восемью выводами, которые логично вытекают из существа исследования и являются краткой, но информационно ёмкой констатацией достигнутого автором решения поставленных задач. Практические рекомендации обоснованы

фактическим материалом, их достоверность не вызывает сомнений, т.к. они отражают суть результатов, полученных в результате проведенного научного исследования.

В целом, полученные автором результаты являются новыми научными знаниями в области хирургии, интервенционной эндоскопии и клинической панкреатологии, а подтверждающая обоснованность этих результатов аргументация не требует более убедительных доказательств.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати

Основные результаты диссертации опубликованы в 54 печатных работах, среди которых 12 – в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России для опубликования результатов научных исследований, 11 – в зарубежной медицинской печати. Кроме того, в Госреестре РФ зарегистрированы 2 патента на изобретения, изданы утвержденные Минздравом РФ методические рекомендации (1), написаны 2 главы в тематических монографиях.

Достоверность полученных результатов и новизна исследования

Достоверность полученных результатов подтверждается грамотным построением дизайна научного исследования, применением современных методов медицинской статистики, а также достаточным объемом статистической выборки. Значительная часть работы выполнена лично автором: самостоятельно проведен анализ отечественной и зарубежной литературы по теме исследования, составлен дизайн работы, осуществлен спектр диагностических и оперативных вмешательств, прослежена судьба пациентов в ближайшем и отдаленном периодах, произведено описание и анализ полученных данных.

Автором разработан и внедрен в клиническую практику комплексный алгоритм лечения больных с хроническим панкреатитом и различными его осложнениями, включающий в себя транспапиллярные и трансмуральные эндоскопические и хирургические способы коррекции. По результатам анализа непосредственных результатов эндоскопического лечения впервые сформулированы определения факторов, предрасполагающих как к благоприятному, так и к негативному прогнозу, относящемуся к ожидаемой эффективности малоинвазивного лечения, а также проведена оценка частоты и причин развития осложнений эндоскопических вмешательств. По результатам исследования разработан и внедрен в клиническую практику новый тактический подход для достижения окончательного этапного

излечения пациентов с такими осложнениями хронического панкреатита, как стриктуры и свищи протоковой системы поджелудочной железы. Впервые проведен скрупулёзный анализ отдаленных результатов эндоскопической коррекции различных осложнений хронического панкреатита с оценкой их зависимости от особенностей, характера и типа изменений панкреатических протоков и от сроков наблюдения. При этом, достигнутые удовлетворительные непосредственные, ближайшие и отдаленные результаты применения исследованного автором в диссертационной работе комплекса малоинвазивных эндоскопических внутрипросветных вмешательств, демонстрируют оправданность избранной тактики лечения больных с хроническим панкреатитом и различными его осложнениями, а широкое внедрение ее в клиническую практику обеспечит улучшение результатов лечения и повышение качества жизни подобных больных.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом

Диссертационная работа изложена на 464 страницах, построена по традиционному принципу и состоит из ВВЕДЕНИЯ, шести глав: ГЛАВА ПЕРВАЯ – обзор литературных данных; ГЛАВА ВТОРАЯ – клиническая характеристика больных, методов диагностики и различных вариантов оперативного лечения; ГЛАВА ТРЕТЬЯ – результаты эндоскопического лечения больных хроническим панкреатитом на фоне обструктивного поражения большого и малого сосочков двенадцатиперстной кишки; ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ – результаты эндоскопического лечения больных с осложненными формами хронического панкреатита, развившимися на фоне выраженных структурных изменений паренхимы и протоковой системы поджелудочной железы; ГЛАВА ПЯТАЯ – тактика ведения пациентов с осложненным течением хронического панкреатита после лечебных эндоскопических вмешательств; ГЛАВА ШЕСТАЯ – отдаленные результаты эндоскопического лечения пациентов с хроническим панкреатитом и его осложнениями; заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы. Диссертация иллюстрирована 90 рисунками, 97 таблицами и 7 клиническими примерами. Библиографический список содержит 881 источник, в том числе 111 отечественных и 770 зарубежных.

Во ВВЕДЕНИИ излагается актуальность проблемы, определяется цель работы и задачи, поставленные для достижения цели исследования. Замечаний не имею.

ПЕРВАЯ ГЛАВА представляет собой подробный обзор литературы, содержащий в себе клинические аспекты хронического панкреатита, эффективность современных методов диагностики, а также показания и возможности консервативного малоинвазивного и хирургического лечения пациентов с различными формами течения хронического панкреатита. При этом в завершении литературного обзора четко сформулированы нерешенные вопросы лечебной тактики лечения данной категории больных. Претензий к информационному содержанию этого раздела не имею.

Замечание относится к огромному текстовому объему обзора, в который автор включил, как мне представляется, «практически всю» мировую тематическую литературу. Этот раздел можно было сократить на 50% без ущерба для работы, как таковой. Замечание не принципиально, на общую высокую оценку работы не влияет.

Во ВТОРОЙ ГЛАВЕ приведено подробное описание клинических наблюдений включенных в настоящее исследование пациентов, примененных методов диагностики и оперативного лечения больных, дана детальная характеристика применявшегося оборудования, инструментария, технических аспектов выполнявшихся эндоскопических вмешательств, а также методов статистической обработки полученных данных.

Замечаний по главе не имею.

ТРЕТЬЯ ГЛАВА посвящена оценке результатов эндоскопического лечения по поводу хронического панкреатита, развившегося на фоне обструктивного поражения большого и/или малого сосочков двенадцатиперстной кишки. В данной главе четко сформулированы показания для проведения эндоскопических ретроградных операций, обоснован оптимальный объем транспапиллярных вмешательств, выполняемых как при наличии стенотических изменений Фатерова сосочка, так и по поводу его доброкачественных образований, инициировавшей развитие хронического панкреатита. Осуществлен анализ непосредственных результатов проведенного эндоскопического лечения больных с хроническим папиллопанкреатитом, а также проведена оценка осложнений, наблюдавшихся в результате реализации данного лечебного подхода, и вариантов их коррекции.

Замечаний по главе не имею.

ЧЕТВЕРТАЯ ГЛАВА посвящена описанию примененных вариантов тактики и технических подходов при эндоскопическом лечении разных форм осложненного течения хронического панкреатита, включающих в себя такие патологические

состояния, как вирусно-холангит, псевдокисты поджелудочной железы, панкреатические стриктуры и свищи, а также компрессию общего желчного протока с развитием билиарной гипертензии. Особый интерес к этой главе обусловлен тем, что в ней обсуждаются не только куративный потенциал комплекса эндоскопических методик в устранении последствий осложненного течения хронического панкреатита, но определены причины и факторы, значимо влияющие на эффективность / неэффективность такого лечения. Проведена объективная оценка непосредственных результатов эндоскопического лечения больных этой группы, включая осложнения последнего, их причины и способы устранения.

Замечаний по главе не имею.

ПЯТАЯ ГЛАВА посвящена тактике ведения пациентов с осложненным течением хронического панкреатита после проведения эндоскопических вмешательств различного объема. Ценность этой главы состоит в том, что в ней представлены обоснования условий, учитываемых при выборе того или иного тактического подхода к лечению больных с осложненным течением хронического панкреатита (эндоскопического или хирургического вариантов лечения). При этом подробно охарактеризованы тот и другой подходы, их недостатки и достоинства. Наибольший интерес вызывает обоснование показаний и эффективности этапного лечения пациентов с различными осложнениями хронического панкреатита (ранее этот метод применялся достаточно редко, поэтому предлагаемые автором обоснованные решения имеют важное теоретическое и практическое значение).

Замечаний по главе не имею

ШЕСТАЯ ГЛАВА посвящена оценке отдаленных результатов эндоскопического лечения больных с осложненным течением хронического панкреатита. При этом характерно, что длительный, измеряемый почти двумя десятилетиями период набора клинического материала позволил проследить судьбу пациентов на протяжении продолжительного интервала времени (до 17 лет после завершения эндоскопической терапии, а в среднем - $47,4 \pm 12,1$ месяца), что делает полученные данные об отдаленных результатах лечения очень демонстративными и внушающими доверие. Крайне интересным и показательным представляется оценка зависимости отдаленных результатов эндоскопической терапии от длительности наблюдения и от особенностей

состояния протоковой системы и паренхимы поджелудочной железы, т.к. раньше таких работ практически не было не только в России, но и в других странах.

Замечаний по главе не имею

ЗАКЛЮЧЕНИЕ представляет собой краткую форму изложения основных результатов диссертационной работы.

ВЫВОДЫ логично вытекают из содержания диссертации, обоснованы и полностью соответствуют поставленным целям и задачам исследования.

Замечание: В выводе №1 отображена сентенция, относящаяся к рекомендации выполнения методики ЭРХПГ на завершающем этапе диагностического алгоритма. Общеизвестно, что использование этой инвазивной методики (характеризующейся высоким риском развития постманипуляционного панкреатита) исключительно в диагностических целях при наличии сопоставимых по диагностической эффективности, но неинвазивных МРХПГ (магнито-резонансной холангиопанкреатографии) и ЭУС (эндоскопическая ультрасонография) не рекомендуется. Выполнение ЭРХПГ допускается в качестве способа визуализации лишь в составе транспапиллярного эндоскопического лечебного вмешательства.

Практические рекомендации сформулированы четко и понятно, что позволяет использовать их в практической работе.

В целом, принципиальных замечаний, касающихся основных положений работы, нет. Основные положения диссертации отображены в автореферате в достаточном объеме.

Заключение

Диссертация Станислава Александровича Будзинского «Роль внутрипросветных эндоскопических вмешательств в лечении хронического панкреатита и его осложнений» является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение крупной научной проблемы, относящейся к оценке роли, места и значения современных эндоскопических внутрипросветных операций в лечении больных хроническим панкреатитом с различными его осложнениями, имеющей важное научно-практическое значение для хирургии.

Диссертационная работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени согласно п.9 «Положения о присуждении

ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г. (в редакции постановления Правительства Российской Федерации № 335 от 21.04.2016 г. и № 748 от 02.08.2016 г.), а ее автор Будзинский С.А. заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОППОНЕНТ:

доктор медицинских наук, профессор
(14.00.17 – Онкология, медицинские науки, 1993 г.)

Заведующий кафедрой эндоскопии
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения дополнительного
профессионального образования «Российская
медицинская академия непрерывного
профессионального образования»

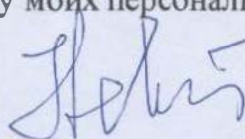
Министерства здравоохранения Российской
Федерации.

Адрес: 123242, г. Москва, ул. Баррикадная, 21, с.1.

Телефон: +7-903-224-59-59, necipai2011@gmail.com

Согласен на обработку моих персональных данных

Д.м.н., профессор



Нечипай Андрей Михайлович

«03» декабря 2019 г.

Подпись доктора медицинских наук, профессора Нечипай А.М. ЗАВЕРЯЮ

Ученый секретарь
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России



 Л.М. Савченко