

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента Дроновой Ольги Борисовны о научной и практической значимости работы Студеникина Льва Викторовича на тему: «Хирургическое лечение хронических нарушений дуоденальной проходимости при хроническом калькулезном холецистите», представленной в диссертационный совет Д 208.006.02 при ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность исследования. По данным многочисленных публикаций, возникновение постхолецистэктомического синдрома может существенно ухудшать результаты холецистэктомии. Причины такого осложнения разнообразны и чаще ассоциируются с различной патологией внепеченочных желчных протоков. Вместе с тем, одной из причин, отрицательно влияющих на состояние пациентов, перенесших холецистэктомию, признаны хронические нарушения моторно-эвакуаторной функции двенадцатиперстной кишки. Данная патология сопровождается длительным повышением давления в двенадцатиперстной кишке, формированием дуоденогастрального рефлюкса и гипертензии в желчных и (или) панкреатических протоках. Это, в свою очередь, способствует существенному повышению риска развития холедохолитиаза с возможным сочетанием с острым/хроническим панкреатитом.

Клиническая симптоматика дуоденостаза считается непатогномоничной и ограничено используется в практической медицине. Это положение расширяет потребность в использовании инструментальных методов обследования. Большинство из них является инвазивными и требуют использования специализированной и дорогостоящей аппаратуры, доступной только в крупных лечебных учреждениях или в научно-исследовательских центрах, что существенно ограничивает возможности широкого применения диагностики патологии моторно-эвакуаторной функции двенадцатиперстной кишки у пациентов с желчнокаменной болезнью, готовящихся к холецистэктомии.

Известные методы восстановления пассажа по двенадцатиперстной кишке отличаются высокой травматичностью. Предложенные ранее методы хирургического лечения дуоденальной дискинезии могут сопровождаться развитием тяжелых, угрожающих жизни осложнений, сопряжены с риском повторных оперативных вмешательств и не у всех пациентов надежно устраняют дуоденальную гипертензию и ее последствия, все они выполняются посредством лапаротомии. Частота неудовлетворительных результатов хирургического лечения хронических нарушений дуоденальной проходимости, проявляющихся существенным числом ранних осложнений и высокой частотой отрицательных отдаленных функциональных результатов, может достигать 70%.

Именно поэтому актуальным направлением современной хирургии является развитие общедоступных, неинвазивных методов диагностики и малоинвазивных способов хирургического лечения хронических нарушений дуоденальной проходимости.

Все вышеизложенное свидетельствует об актуальности диссертационной работы Льва Викторовича Студеникина, посвященной хирургическому лечению хронических нарушений

дуоденальной проходимости с целью профилактики постхолецистэктомических осложнений в плановой хирургии желчнокаменной болезни.

Степень обоснованности и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Обоснованность научных положений определена достаточным количеством исследовательского материала, статистической обработкой полученных данных, представлением положительного эффекта от хирургического лечения в основной группе, использованием методов доказательной медицины. В диссертационной работе сформулировано 3 задачи, структура изложения результатов исследования соответствует последовательности поставленных задач.

Научные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации адекватны теме исследования и обоснованы правильным распределением, репрезентативной выборкой объема клинических наблюдений, соответствующей статистической обработкой полученных данных.

Автором представлен большой объем комплексного исследования 144 человек, участвующих в научном исследовании. Основную группу составили 32 пациента с хроническими нарушениями дуоденальной проходимости в стадии субкомпенсации по классификации Я.Д. Витебского, которым стандартная видеолaparоскопическая холецистэктомия была дополнена оригинальным способом эндоскопической мобилизации дуоденоюнального перехода для улучшения пассажа по двенадцатиперстной кишке. Группа сравнения состояла из 25 человек с доказанными рентгенологически хроническими нарушениями дуоденальной проходимости в стадии субкомпенсации, которым была выполнена видеолaparоскопическая холецистэктомия без мобилизации двенадцатиперстной кишки.

Использованные в работе методы диагностики современны и доступны, а представленные в работе сведения об улучшении качества жизни после устранения хронических нарушений дуоденальной проходимости во время выполнения лапароскопической холецистэктомии убедительно аргументированы. Поставленные в работе задачи решены полностью, их решение соответствует принципам доказательной медицины. Выводы и практические рекомендации вытекают из результатов выполненных исследований, что позволяет считать диссертационную работу Л.В. Студеникина завершенным диссертационным исследованием.

Достоверность и научная новизна исследования и полученных результатов. Диссертационная работа Л.В.Студеникина, несомненно, обладает научной новизной, обусловленной разработкой и внедрением в практическую хирургию нового способа симультанной лапароскопической мобилизации дуоденоюнального перехода при плановой видеолaparоскопической холецистэктомии для улучшения пассажа по двенадцатиперстной кишке у больных желчнокаменной болезнью и хроническими нарушениями дуоденальной проходимости в стадии субкомпенсации (в Федеральной службе по интеллектуальной собственности зарегистрирована заявка на патент № 2018110949 от 27.03.2018).

Достоверность диссертационной работы подтверждена достаточным количеством клинического материала и использованием современных методов статистического анализа полученных результатов с применением непараметрических критериев. На основании сравнительного анализа данных, доказаны преимущества и клинико-функциональный эффект от хирургической коррекции хронических нарушений дуоденальной проходимости в стадии субкомпенсации.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационного исследования. Материалы исследования могут быть использованы как в практической деятельности врачей-хирургов, владеющих техникой выполнения различных оперативных вмешательств из лапароскопического доступа, так и в учебном процессе на кафедрах хирургии высших медицинских учебных заведений.

Оценка содержания диссертации, ее оформления и завершенности. Структура диссертации является стандартной. Диссертация изложена на 134 страницах машинописного текста и проиллюстрирована 25 таблицами, 13 рисунками. Работа состоит из введения, 5 глав – обзора литературы, материалов и методов исследования, изложения способа хирургического лечения, результатов собственных исследований, обсуждения результатов; заключения, выводов и практических рекомендаций, трех приложений. В списке литературы указаны 231 источник, из них – 151 отечественный и 80 зарубежных.

Введение традиционно освещает обоснование актуальности выбранной темы, цель и задачи исследования, научную и практическую новизну диссертационной работы.

Первая глава содержит подробный обзор литературных данных посвященных современному представлению о распространенности желчнокаменной болезни в сочетании с хроническими нарушениями дуоденальной проходимости. Описаны известные методы восстановления проходимости двенадцатиперстной кишки, указаны их недостатки и технические сложности. Обширный список отечественных и зарубежных источников, представленных в литературном обзоре, демонстрирует достаточную эрудицию автора диссертации, и подробно освещает современное состояние изучаемой проблемы.

Во второй главе, посвящённой описанию материала и методов, подробно представлен клинический материал и методы статистического анализа. Что, безусловно, повышает достоверность полученных данных. Сформированные репрезентативные группы исследования и использованные современные методы статистического анализа позволяют сделать достоверные выводы о результатах новых лечебных подходов, использованных автором.

Третья глава посвящена описанию хирургического лечения пациентов. Подробно описан разработанный способ симультанной мобилизации дуоденоюнольного перехода при выполнении видеолапароскопической холецистэктомии. Данная глава богато проиллюстрирована фотографиями и схематическими изображениями с комментариями.

Четвертая глава посвящена результатам научного исследования. Представленные математические расчеты и статистический анализ убедительно демонстрируют клинические преимущества выполнения симультанной операции у больных хроническим калькулезным холециститом в сочетании с хронической дуоденальной непроходимостью.

Глава пятая – обсуждение результатов диссертационного исследования, которое подчеркивает новизну и достоверность результатов проведенного исследования. После чего следуют заключение и логически обоснованные выводы.

Диссертация написана хорошим научным языком, читается с интересом и легко. Использованная терминология, таблицы и иллюстрации облегчают восприятие материала.

По теме диссертационной работы автором сделано много докладов на всероссийских и международных конференциях, опубликовано 25 научных работ, из них: 4 в журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ, 1 методические рекомендации.

Автором проделан большой объем работы, которую, безусловно, можно считать завершенной.

Автореферат полностью отражает все этапы исследования и сущность диссертационной работы, по объему и содержанию соответствует требованиям.

Замечания и вопросы. Замечание по первому выводу: не совсем корректно сформулирован – не ясно, какова судьба пациентов на сроке более 12 месяцев после оперативного лечения.

Положения, выносимые на защиту, практически повторяют выводы. Суть сохраняется, но, возможно, следует скорректировать формулировку.

В практической значимости работы присутствует фраза «социально-экономическая составляющая», но в работе эти расчет не представлены.

Заключение. Диссертационная работа Студеникина Льва Викторовича «Хирургическое лечение хронических нарушений дуоденальной проходимости при хроническом калькулезном холецистите», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук и выполненная под руководством д.м.н. Ильи Яковлевича Бондаревского в ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, является законченным научно-квалификационным исследованием. Автором обоснованно предложено новое решение актуальной задачи современной хирургии – новый способ профилактики хронических нарушений дуоденальной проходимости у больных хроническим калькулезным холециститом – как одной из частых причин возникновения постхолецистэктомического синдрома.

По объему и методике проведенных исследований, научной новизне и практическому значению представленная диссертационная работа Л.В. Студеникина соответствует требованиям п. 9, 14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. (в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 № 335), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор, Лев Викторович Студеникин, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент

профессор кафедры хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия)

Ольга Борисовна Дронова

Подпись профессора кафедры хирургии
О.Б. Дроновой заверяю, начальник отдела кадров

Е.Н. Бердникова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Адрес: 46000, РФ, Оренбургская область, г.Оренбург, ул. Советская/ул. М.Горького/пер. Дмитриевский, 6/45/7.

Тел.: +7(3532)500606

E-mail: rektor@orgma.ru

Сайт: <http://www.orgma@esoo.ru/>