

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Репина Максима Васильевича 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 Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность исследования

Широкое применение лапароскопической холецистэктомии превратило удаление желчного пузыря в рутинную операцию, при которой зачастую сохраняется сочетанная патология. Примерно 30 - 40% пациентов после операции испытывают боли в животе и диспепсические расстройства, которые объединяют термином – «постхолецистэктомический синдром». Многие заболевания, включенные в этот синдром, не имеют отношения к холецистэктомии, но создают трудности выбора рациональной диагностической и лечебной тактики. Различного вида дисфункции сфинктеров, моторные нарушения двенадцатиперстной кишки играют важную роль в клинике и течении, как самой желчнокаменной болезни, так и постхолецистэктомического синдрома. Недооценка нарушений дуоденальной проходимости является одной из причин неудовлетворительных результатов операций на желчевыводящих путях. В процессе диагностики важно выявлять органические причины нарушения дуоденальной проходимости и подвергать их соответствующей коррекции, как при первичных операциях, так и повторных вмешательствах по поводу постхолецистэктомического синдрома. Известные методы хирургической коррекции моторно-эвакуаторной патологии двенадцатиперстной

кишки отличаются более высокой инвазивностью по сравнению с лапароскопическими технологиями.

Таким образом, остается актуальной разработка лечебных мероприятий при патологии желчевыводящих путей, сопровождающихся расстройствами моторно-эвакуаторной функции двенадцатиперстной кишки. Все вышеизложенное свидетельствует об актуальности диссертационной работы Льва Викторовича Студеникина, посвященной лапароскопической коррекции хронических нарушений дуоденальной проходимости с целью улучшения результатов хирургического лечения больных желчнокаменной болезнью.

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

Автором представлено достаточное по объему комплексное исследование, включающее 144 пациентов. Из этого числа у 57 человек доказано наличие хронических нарушений дуоденальной проходимости в стадии субкомпенсации и они составили объект исследования: основную группу из 32 пациентов и группу сравнения из 25 человек.

Все научные положения, выводы и практические рекомендации, изложенные в диссертации, обоснованы. Достоверность полученных результатов определяется достаточным количеством наблюдений, едиными методологическими подходами и адекватными математическими приемами статистической обработки материала исследования. На основании изучения качества жизни оперированных больных автором объективно показаны преимущества предлагаемых тактических и технических положений.

Научные положения, выводы и практические рекомендации адекватны материалам исследования, согласуются с его целью и задачами, что дополнительно подтверждает их обоснованность и достоверность.

Достоверность, научная новизна исследования и полученных результатов

Диссертационная работа Л.В. Студеникина обладает научной новизной, которая состоит в разработке и внедрении в практику оригинального спосо-

ба лапароскопической мобилизации дуоденоюнального перехода при плановой видео-лапароскопической холецистэктомии для улучшения пассажа по двенадцатиперстной кишке у больных желчнокаменной болезнью и хроническими нарушениями дуоденальной проходимости в стадии субкомпенсации. На данную методику оформлена заявка на патент (№ 2018110949 от 27.03.2018).

Достоверность полученных результатов в диссертационной работе подтверждена с использованием современных методов статистического анализа. Статистическая обработка выполнена с помощью лицензированного пакета прикладных программ «IBM SPSS Statistics», версия 19, с применением непараметрических методов. На основании сравнительного анализа полученных данных, доказаны преимущества, клинический и функциональный эффекты от применения коррекции хронических нарушений дуоденальной проходимости в стадии субкомпенсации у больных желчнокаменной болезнью.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационного исследования

Результаты диссертационного исследования могут быть использованы в повседневной деятельности врачей-хирургов, занимающихся оперативным лечением больных с патологией желчевыводящих путей, желудка и двенадцатиперстной кишки, владеющих техникой видео-лапароскопических операций. Основное внимание должно быть направлено на оценку исходного состояния моторно-эвакуаторной функции двенадцатиперстной кишки. Коррекция этих нарушений улучшает непосредственные исходы и отдаленные функциональные результаты холецистэктомии. Новый вариант операции доступен квалифицированному хирургу и заслуживает внедрения в практику.

Материалы диссертации целесообразно использовать в учебном процессе студентов, при подготовке клинических ординаторов по хирургии и в программе повышения квалификации хирургов.

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, методики 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 написано традиционно, освещает актуальность выбранной темы, цель и задачи исследования, научную новизну, практическую значимость диссертационной работы.

Глава 1 содержит подробный обзор литературных данных, посвященных современному представлению о хронических нарушениях дуоденальной проходимости, описана их взаимосвязь с желчнокаменной болезнью. Представлены известные методы хирургического лечения больных с хроническими нарушениями дуоденальной проходимости, отмечены их недостатки и технические особенности. В литературном обзоре использован обширный список отечественных и зарубежных источников, что демонстрирует достаточную осведомленность автора в изучаемой проблеме. При этом часть источников относятся к ранним периодам изучения дуоденостаза и больше представляют исторический аспект изучения данной патологии. Однако основополагающие работы корифеев отечественной хирургии, занимавшихся изучением дуоденального стаза, также заслуживают внимания.

Глава 2 посвящена описанию материала и методов диссертационного исследования. Сформированные репрезентативные группы исследования и использованные современные методы статистического анализа, позволившие достоверно оценить результаты новых лечебных подходов, использованных автором.

Глава 3 посвящена подробному описанию техники хирургического лечения пациентов, включающую лапароскопическую холецистэктомию и мо-

билизацию дуоденоеюнального перехода. Описание проиллюстрировано фотографиями, схематичными изображениями и комментариями, облегчающими распознавание деталей хирургической техники

Глава 4 посвящена результатам собственных исследований. 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 содержит достаточное количество таблиц, наглядно отражающих результаты исследования в сравнении с дооперационными данными, а также с группой сравнения, не получивших целенаправленную коррекцию дуоденальной проходимости. Особо демонстративно выглядит улучшение показателей качества жизни у пациентов основной группы. Обращает внимание тенденция нормализации уровня желчных кислот в послеоперационном периоде у пациентов основной группы, в отличие от таковой в группе сравнения. Хотя остается не совсем понятным механизм данного патофизиологического отклонения.

Заслуживает внимания подробный анализ неудовлетворительных отдаленных результатов, которые в основной группе составили 9,4% , а в группе сравнения -100%. Столь значительные показатели неудовлетворительных результатов, в том числе и в основной группе больных, говорят о недооценке тяжести течения хронических нарушений дуоденальной проходимости, следовательно, о недостаточности объема или вида хирургического вмешательства. Кроме того, возникает сомнение в обоснованности отказа от коррекции выявленных нарушений моторно-эвакуаторной функции двенадцатиперстной кишки в группе сравнения.

В главе 5 приводится обсуждение результатов диссертационного исследования, которое подчеркивает новизну и достоверность результатов проведенной научной работы, из чего следуют заключение, выводы и практические рекомендации.

Диссертация написана хорошим научным языком, читается легко, детально выверена, не содержит орфографических ошибок. Используемая терминология, таблицы и иллюстрации облегчают восприятие материала.

По теме диссертационной работы автором сделан ряд докладов на все-российских и международных конференциях, опубликовано 25 научных работ, из них - 4 в журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ, 1 методические рекомендации. Л.В. Студеникиным проделан большой объем работы, которую, безусловно, можно считать завершенной.

Соответствие автореферата диссертационной работе

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

Замечания и вопросы

Принципиальных замечаний нет. После прочтения остается ряд вопросов, 2 из которых считаю должным задать соискателю ученой степени:

1. Какова причина повышения уровня желчных кислот у больных с хроническими нарушениями дуоденальной проходимости и в чем заключается механизм их снижения после операции?
2. Какова судьба 8 пациентов с декомпенсированной стадией хронических нарушений дуоденальной проходимости, не включенных в исследование; и какую тактику Вы предполагаете впредь у таких больных, когда, очевидно, мобилизации дуоденоюнального перехода будет не достаточно?

Заключение

Диссертационная работа Льва Викторовича Студеникина «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. И. Я. Бондаревского в ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, является законченным научно-квалификационным исследованием. Автором

предложено научно-обоснованное решение актуальной задачи современной хирургии – новый способ симультанного видео - лапароскопического лечения хронических нарушений дуоденальной проходимости в плановой хирургии хронического калькулезного холецистита, в целях нормализации пассажа пищи по двенадцатиперстной кишке и профилактики постхолецистэктомического синдрома.

По объему и методике проведенных исследований, научной новизне и практическому значению диссертационная работа Л.В. Студеникина соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 № 1168), 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 факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Пермский

государственный медицинский университет им. ак. Е.А. Вагнера»

Минздрава России, доктор медицинских наук

(14.01.17 – хирургия), профессор



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 614990, РФ, Пермский край, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26. Тел.: +7(342)2172020 E-mail: rector@psma.ru. Сайт: <http://www.psma.ru/>