

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Минздрава России,
доктор биологических наук
Ребриков Денис Владимирович



20 01 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Кадыковой Оксаны Александровны «Сравнительная характеристика способов формирования панкреатоэнтероанастомоза при проксимальных резекциях поджелудочной железы», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 -Хирургия.

Актуальность темы

Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы остается актуальным вопросом современной хирургии. Прогрессивный рост заболеваемости, значительный процент стойкой нетрудоспособности пациентов, высокий уровень осложнений и летальности делают заболевания поджелудочной железы важнейшей медико-социальной проблемой. В связи с осложненным течением, неэффективностью консервативной терапии, стойким болевым синдромом более 50% пациентов нуждается в оперативном лечении. Основным радикальным способом лечения заболеваний поджелудочной железы являются резекционные и резекционно-дренирующие операции. При сравнительно низкой послеоперационной летальности - 1-5%, частота осложнений остается высокой, достигая 25-50%.

Оценивая результаты операций на поджелудочной железе, как правило, обсуждается проблема возникновения несостоятельности панкреатодигестивного анастомоза и послеоперационного панкреатита. Именно эти осложнения могут привести к последующему сепсису и аррозивному кровотечению, летальность при этом повышается до 30-50%.

По данным современной литературы ведущими факторами риска развития осложнений являются консистенция поджелудочной железы и диаметр главного панкреатического протока. При фиброзе паренхимы, расширенном панкреатическом протоке отмечаются удовлетворительные результаты. Наибольшее число осложнений возникает при неблагоприятном исходном состоянии поджелудочной железы: «мягкой», рыхлой консистенции паренхимы, узком главном панкреатическом протоке. Подобная патоморфологическая картина осложняет выбор варианта реконструктивного этапа.

Таким образом, формирование панкреатоэнтероанастомоза без учета воспалительных и дегенеративных изменений, приводит к неудовлетворительным результатам. Выбор способа реконструктивного этапа по-прежнему остается одной из актуальных проблем современной хирургической панкреатологии. Индивидуальный подход к выбору способа панкреатоэнтероанастомоза, совершенствование мер профилактики послеоперационных осложнений позволит улучшить результаты хирургического лечения заболеваний поджелудочной железы.

Связь работы с планом научных исследований

Настоящая работа выполнена на кафедре госпитальной хирургии в соответствии с планом научно-исследовательских работ Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова. Тема диссертации была утверждена ученым советом ФГБОУ ВО РязГМУ им. академика И.П. Павлова Минздрава России 17 ноября 2015 г. (протокол № 4).

Новизна исследования и полученных результатов

В ходе исследования определены ведущие факторы риска развития несостоятельности панкреатоэнтероанастомоза и послеоперационного панкреатита, проанализированы существующие варианты реконструктивного этапа, предложен модифицированный способ панкреатикоеюноанастомоза с использованием П-образных швов (оформлен патент РФ на изобретение). Проанализированы результаты применения различных вариантов панкреатоэнтероанастомоза при неблагоприятном исходном состоянии поджелудочной железы. Проведенный сравнительный анализ продемонстрировал, что способ панкреатикоеюноанастомоза с использованием П-образных швов позволяет добиться улучшения результатов хирургического лечения пациентов с хроническим панкреатитом, и может быть применен в практической деятельности.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Полученные данные основаны на изучении достаточного объема фактического материала с использованием современных методов диагностики и количественного анализа с применением статистической обработки с помощью программ Statistica 10.0 и программы Microsoft Office Excel 2013 в среде операционной системы Windows 10.

При проведении статистического анализа использовались методы мультивариантного и корреляционного анализа с использованием коэффициента сопряженности с критическим уровнем значимости $p < 0,05$. Сравнение групп по качественному признаку проводили с использованием критерия χ^2 -Пирсона и таблиц сопряженности. Сравнение по количественному признаку производили с использованием метода однофакторного дисперсионного анализа и метода множественных сравнений, используя

критерий t-Стьюдента с поправкой Бонферрони (критический уровень значимости $p < 0,017$).

Объем и качество статистической обработки материала дают основание полагать, что научные результаты, выводы и практические рекомендации обоснованы и достоверны. Выводы логичны и взаимосвязаны с содержанием научной работы. Практические рекомендации актуальны и применимы к клинической практике.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Полученные данные имеют важное научно-практическое значение. Применение в практической деятельности результатов данного исследования позволит добиться снижения частоты послеоперационных осложнений, избежать необходимости повторных оперативных вмешательств, сократить сроки пребывания больных в стационаре, и тем самым улучшить результаты оперативного лечения пациентов с заболеваниями поджелудочной железы.

Использование результатов диссертации О.А. Кадыковой возможно в хирургических отделениях межрайонных, городских, краевых и областных лечебно-профилактических учреждений и в учебном процессе на кафедрах хирургических болезней медицинских вузов.

Оформление и содержание работы

Диссертационная работа изложена на 154 страницах машинописного текста, и состоит из оглавления, введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, изложенных в трех главах, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы. Список литературы включает 252 источника: 104 отечественных и 148 зарубежных. Работа иллюстрирована 31 таблицей, 16 рисунками.

Во «Введении» изложена актуальность проблемы, сформулированы цель, задачи исследования, научная новизна, практическая и теоретическая

значимость, положения на защиту, внедрение и апробация результатов.

«Обзор литературы» базируется на подробно проанализированных современных отечественных и зарубежных источниках, достаточен по объему. Подробно освещен вопрос хирургического лечения хронического панкреатита, описаны существующие способы формирования панкреатоэнтероанастомоза.

Вторая глава дает достаточно полное представление об использованных автором объектах и методах проведенного научного исследования. Представлен дизайн исследования, описаны ретроспективный и проспективный этапы, дана полная характеристика исследуемых групп пациентов, подробно описаны методы оценки раннего послеоперационного периода, клинические, лабораторные, инструментальные, и математико-статистические методы исследования. Используемые в диссертации методы адекватны цели и задачам работы.

В третьей главе описан ретроспективный этап исследования, произведен мультивариантный и корреляционный анализ факторов риска развития послеоперационных осложнений.

В четвертой главе изложены принципы формирования панкреатоэнтероанастомоза и описан модифицированный способ панкреатикоюноанастомоза с использованием П-образных швов.

В пятой главе приведены результаты проспективного этапа исследования: произведен сравнительный анализ течения послеоперационного периода в группах, структура послеоперационных осложнений.

«Заключение» содержит подробный анализ полученных результатов, их аргументированное обсуждение.

«Выводы» и «Практические рекомендации» достаточно четко сформулированы, логичны и обоснованы, соответствуют цели и задачам исследования.

Автореферат отражает основные положения содержания работы и оформлен согласно требованиям ГОСТ.

Внедрение результатов исследования

Результаты исследования успешно внедрены в практическую деятельность кафедры госпитальной хирургии Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова, в практическую работу хирургических стационаров города Рязани и Московской области.

Материалы диссертации отражены в шести научных работах, опубликованных в журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, оформлен патент РФ на изобретение №2655503 «Способ формирования панкреатоэнтероанастомоза при панкреатодуоденальной резекции».

Замечания

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению работы нет. Отмечены недостатки в оформлении таблиц, текстовом оформлении, пунктуационные и стилистические ошибки. Данные замечания не снижают научно-практической значимости проведенного исследования и полученных результатов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Кадыковой Оксаны Александровны на тему «Сравнительная характеристика способов формирования панкреатоэнтероанастомоза при проксимальных резекциях поджелудочной железы», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи по улучшению результатов резекционных вмешательств на поджелудочной железе, что имеет важное теоретическое и практическое значение.

Диссертационная работа «Сравнительная характеристика способов формирования панкреатоэнтероанастомоза при проксимальных резекциях поджелудочной железы» Кадыковой Оксаны Александровны соответствует

требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия.

Диссертация и отзыв обсуждены на заседании кафедры факультетской хирургии №1 лечебного факультета Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации «25» января 2021 г. (протокол № 2).

Заведующий кафедрой
факультетской хирургии №1 лечебного факультета
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,
доктор медицинских наук (14.01.17 Хирургия),
член-корреспондент РАН,
профессор

Александр Вячеславович Сажин

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1,
тел.: +7 (495) 434-14-22 e-mail: rsmu@rsmu.ru

Подпись д.м.н., профессора А.В. Сажина заверяю:

Ученый секретарь ученого совета

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

к.м.н., доцент

Ольга Михайловна Демина

«26» января 2021 г.

