

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Докторамедицинскихнаук профессора КОХАНЕНКО Николая Юрьевича на диссертационную работу Онищенко Сергея Вальдемаровича на тему: «Описторхозный папиллит большого сосочка двенадцатиперстной кишки: патогенетические механизмы, лечебно-диагностический алгоритм», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия

Актуальность темы

Диссертационная работа посвящена актуальной теме гепатобилиарной хирургии – коррекции патологии большого сосочка двенадцатиперстной кишки (БСДК), вызванных воспалительными изменениями в результате паразитарной инвазии *Opisthorchis felinus*. Частота поражения жёлчевыводящих путей и, в частности БСДК, при описторхозной инвазии в эндемических районах достигает 80-87%. Распространён описторхоз достаточно широко, в настоящее время в мире болеют 45 млн. человек. Среди причин, способствующих развитию жёлчной гипертензии при описторхозе на первое место по значимости многие авторы ставят, развившийся на его фоне папиллит, способствующий повышению давления в жёлчевыводящих путях до 300 мм вод. ст. Как было показано более ранними исследованиями, изменения в стенках билиарного тракта, также, как и большого сосочка двенадцатиперстной кишки, при описторхозе имеют определённую закономерность. Изменения в тканях характеризуются фазностью течения и последовательно проходят аденоматозную, аденофибропластическую и склеротическую стадии, закономерно заканчивающиеся формированием разной степени выраженности стриктур в месте поражения. Проблема лечения которых состоит также в том, что в настоящее время отсутствует возможность прижизненной верификации стадии папиллита и соответственно дифференцированного подхода к выбору хирургической тактики при лечении данной патологии. Операцией выбора, независимо от степени изменений в тканях БСДК в настоящее время является ЭПСТ, в ряде случаев являющейся излишне радикальной. В связи с чем оптимизация тактики и методов коррекции описторхозных стриктур на уровне БСДК, с целью улучшения результатов лечения, является актуальным и своевременным.

Автор четко сформулировал цель и задачи исследования, направленные на улучшение результатов лечения больных описторхозным папиллитом с учётом понимания морфологических и физиологических особенностей, происходящих в дуоденальном сосочке при его описторхозном поражении. Соответственно поставленным задачам работа разделена на 3 блока исследований – морфологический, экспериментальный и клинический.

Научная новизна

Экспериментально в условиях *in vivo* и *in vitro* было показано существование в терминальном отделе БСДК щеле-порового комплекса, образованного складками слизистой оболочки сосочка, обеспечивающего фильтрационный механизм прохождения жёлчи через БСДК, подчиняющийся гидродинамическому закону Дарси.

Морфологические исследования позволили впервые определить степень влияния факторов длительности и интенсивности паразитарной инвазии на развитие описторхозного папиллита, а также доказать существование высокой зависимости между показателями диаметра просвета БСДК и стадиями папиллита.

В клинических условиях выполнено прижизненное стадирование описторхозного папиллита, что позволило осуществить дифференцированный подход к выбору лечебной тактики в зависимости от стадии заболевания, разработана технология органосохраняющих вмешательств на БСДК при его описторхозном поражении.

Ценность для науки и практики

Выводы и рекомендации, вытекающие из диссертационного исследования основаны на том, что автор обосновал существование в большом сосочке ДПК щеле-порового комплекса, образованного складками слизистой оболочки, обеспечивающего, наряду с другими, фильтрационный механизм прохождения жёлчи через БСДК. Именно существование складок слизистой оболочки в канале дуоденального сосочка ДПК и фильтрационный механизм транзита жёлчи способствуют закупорке просвета БСДК мелкими инородными включениями.

Кроме того, автором выявлена прогностическая связь между степенью сужения просвета БСДК и стадией папиллита, что позволило в клинических условиях производить стадирование патоморфологических изменений в тканях

последнего, что в свою очередь обеспечило возможность дифференцированного выбора лечебной тактики, последнее может иметь важное практическое значение для улучшения результатов лечения.

Степень обоснованности выводов

Для обработки полученных результатов использованы корректные методы статистического анализа с использованием современных пакетов программного обеспечения, что, с учетом достаточного количества выборки пациентов, позволяет обосновать выводы, обладающие необходимым уровнем статистической значимости.

Содержание и структура диссертации

Диссертационное исследование изложено на 420 страницах компьютерного текста, включает 50 таблиц и 93 рисунка. Библиографический список содержит 455 публикаций, включая 269 отечественных работ и 186 статей иностранных авторов. Структура диссертации изложена в традиционной форме. Диссертационная работа оформлена согласно требований ВАК РФ.

Во введении обосновывается необходимость выполнения данной работы, сформулирована цель и задачи исследования, дается информация об апробации диссертации; содержатся сведения о научной новизне, приводятся практические рекомендации и положения, выносимые на защиту. Обзор литературы охватывает исторические и современные сведения о патоморфологии и патофизиологии описторхозного поражения ЖВП, а также представлен анализ существующих методов диагностики и хирургической коррекции данной патологии.

Во второй главе диссертации представлены результаты изучения на трупном материале морфологии большого сосочка ДПК при описторхозном папиллите, показана частота развития данной патологии и патоморфологические особенности, развивающиеся в тканях сосочка в соответствии со стадиями заболевания. Методом многофакторного корреляционно-регрессионного анализа была проанализирована степень влияния таких факторов как интенсивность и длительность инвазии на развитие описторхозного папиллита. Определена четкая зависимость между величиной просвета БСДК и степенью изменений,

происходящих в тканях сосочка, то есть, стадиями папиллита.

В третьей главе подробно представлены результаты эксперимента. Приведены данные манометрических исследований ЖВП у инвазированных животных на фоне прогрессирования описторхоза (*in vivo*), а также аналогичных измерений *in vitro* на искусственной модели БСДК. Особого внимания заслуживает сравнительная оценка данных, полученных в опыте с теоретическими, рассчитанными по гидродинамическим формулам, исследованиями, в результате чего было установлено, что ток жёлчи по сосочку подчиняется закону Дарси и описывается одноимённым квадратичным уравнением.

В четвёртой главе проанализированы эффективность и результативность современных методов диагностики заболеваний большого сосочка ДПК воспалительного генеза, в частности при его описторхозном поражении, обоснованы рекомендации использования тех или иных диагностических методов. На основании данных о диаметре просвета БСДК, полученных с помощью эндоультрасонографии, произведено стадирование описторхозного папиллита в клинических условиях. Представлен клинический аналог существующей патоморфологической классификации папиллита описторхозного генеза. Разработана оптимальная тактика лечения пациентов с данной патологией, основанная на дифференцированном подходе к выбору методов лечения в зависимости от стадии папиллита, в результате чего получено снижение летальности и числа осложнений. Приведенные автором данные являются обнадеживающими.

В заключительной главе производится обобщение проведённого комплексного исследования БСДК при его описторхозном поражении. Автор подводит итог всей научной работы, данные которой свидетельствуют об улучшении результатов лечения описторхозного папиллита, обусловленного оптимизацией лечебно-диагностического процесса, основанного на знаниях тех морфофункциональных изменений, которые происходят в тканях сосочка на фоне описторхозной инвазии.

Полученные исследователем выводы достоверны и полностью соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации обоснованы и

могут найти применение в медицинских учреждениях хирургического профиля, оказывающих помощь данной категории больных.

Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации.

Реализация и апробация результатов исследования

Работа апробирована на российских и международных медицинских форумах, имеется достаточное количество публикаций в реферируемых журналах.

Отдельные результаты исследования внедрены в практику хирургических и эндоскопических отделений стационаров г. Сургута, являющихся клинической базой медицинского института БУ ВО «СурГУ» – БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Сургутская городская клиническая больница», Сургутской больницы ФГБУЗ ЗСМЦ ФМБА России, а также в лечебно-диагностических подразделениях БУ «Федоровская городская больница» и БУ «Лянторская городская больница» Сургутского района.

Обращает внимание тот факт, что применяемые автором методы обследования и лечения больных являются современными и стандартизированными. При этом соискатель принимал участие во всех этапах диссертационной работы.

Материалы диссертации используются в учебном процессе студентов, а также на курсах повышения квалификации и профессиональной подготовки специалистов.

Замечания по диссертации

Принципиальных замечаний по работе нет. Возникшие в процессе рецензирования диссертации вопросы были обсуждены и решены с автором в рабочем порядке. В автореферате и тексте диссертации встречаются отдельные опечатки и стилистические погрешности, которые не носят принципиального характера и не влияют на общую положительную оценку работы.

Заключение

Диссертационная работа Онищенко Сергея Вальдемаровича на тему «Описторхозный папиллит большого сосочка двенадцатиперстной кишки: патогенетические механизмы, лечебно-диагностический алгоритм»,

представленной на соискание учёной степени доктора медицинских наук, по специальности 14.01.17–хирургия – является законченной научно-квалифицированной работой, в которой содержится решение важной научной проблемы– улучшение результатов лечения стриктур большого сосочка ДПК воспалительного генеза, вызванного описторхозной инвазией и имеет большое медицинское и социальное значение.

По своей актуальности, объёму проведенного исследования, научной новизне, практической значимости и представленным результатам работа Онищенко Сергея Вальдемаровича соответствует требованиям пункту 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842, изложенного в новой редакции постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 № 335, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.17 - хирургия.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой факультетской хирургии им. профессора А. А. Русанова Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации,

доктор медицинских наук (14.01.17- хирургия), профессор

Коханенко Николай Юрьевич

194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

Телефон: +7 (812) 2757301

Сайт: <http://www.gpmu.org>

E-mail: kohanenko@list.ru



Коханенко Н.Ю.
С.И. Водова С.И.
02 19 2019