

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, Старкова Юрия Геннадьевича по диссертации Зверевой Анны Александровны на тему «Дифференцированный подход к эндоскопическим лечебно-диагностическим вмешательствам при остром панкреатите и панкреонекрозе», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук выполненной по специальности 14.01.17 – хирургия.

### Актуальность темы диссертации

Диссертация Зверевой А.А. на тему «Дифференцированный подход к эндоскопическим лечебно-диагностическим вмешательствам при остром панкреатите и панкреонекрозе» просвещена проблеме применения малоинвазивных (эндоскопических) вмешательств в лечении больных с острым панкреатитом и панкреонекрозом.

Последние 10 лет в мире уделяется особое внимание разработке и усовершенствованию эндоскопических, диагностических и лечебных вмешательств у больных с острым панкреатитом, при этом особое внимание уделяется так называемому постманипуляционному панкреатиту, возникающему после эндоскопических операций на папилле и главном панкреатическом протоке. В литературе имеются лишь единичные публикации касаемые изменений слизистой оболочки верхних отделов желудочно – кишечного тракта при остром поражении поджелудочной железы, при этом в основном они носят описательный характер и свидетельствуют о важности использования диагностической эндоскопии в дифференциальной диагностике острой хирургической патологии органов брюшной полости, однако данные литературы не систематизированы и отсутствует сравнительная характеристика поражения слизистой оболочки при остром панкреатите и панкреонекрозе. Кроме того, остаются не изученными вопросы лечебных эндоскопических технологий, как у больных с вклиненными конкрементами сфинктера Одди,

так и пациентов с очаговым панкреонекрозом, как в стерильной так и инфицированной стадии заболевания. При этом известно, что традиционная хирургическая тактика при панкреонекрозе сопровождается высокой летальностью, достигающей 55%. Попытки снизить число послеоперационных осложнений и летальность при традиционном хирургическом лечении не дают желаемых результатов. Поэтому поиск новых путей лечения больных является актуальной задачей не только с научной, но и с практической точки зрения. Всем этим сложным и не решенным задачам и посвящена диссертационная работа Зверевой А.А., что делает ее актуальной и своевременной. Автор справедливо подчеркивает, что дифференцированный подход к лечению больных с острым панкреатитом является залогом успешного лечения пациентов, особенно если это касается случаев панкреонекроза. При этом автор справедливо подчеркивает что диагностика поражений поджелудочной железы в первую очередь должна основываться на данных не инвазивных методик, таких как УЗИ, КТ, МРТ и только на основании этих данных у определённой группы больных возможна эффективно использовать эндоскопические лечебные технологии. Все эти положения позволяют выбрать только определенную группу пациентов, у которых возможно использование лечебных эндоскопических хирургических вмешательств.

### **Достоверность полученных результатов и научная новизна исследования**

Научное исследование, представленное в диссертационной работе, выполнено на достаточном клиническом материале, включающем 297 больных с острым панкреатитом и панкреонекрозом. Для обработки полученных в результате исследования данных, использованы современные методы статистического анализа с применением актуального программного обеспечения. Вышеперечисленные факты позволяют говорить о достоверности полученных результатов и не вызывают сомнений.

Первая глава посвящена изучению состояния слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта у пациентов с острым панкреатитом и панкреонекрозом. При этом дана сравнительная оценка изменениям слизистой оболочки при стерильном и инфицированном панкреонекрозе. В работе было отмечено, что у 100% больных с инфицированным панкреонекрозом имелись поражения слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. В то же время, у больных с острым панкреатитом подобные изменения были выявлены в 73% случаев и характеризовались отеком, гиперемией и небольшими эрозивно – язвенными поражениями желудка и двенадцатиперстной кишки. Полученные данные по косвенным, вторичным признакам изменений слизистой оболочки, позволяют судить о изменениях непосредственно в поджелудочной железе, что коррелирует с данными УЗИ и КТ у этих пациентов. В месте с тем, полученные результаты эндоскопического исследования позволяют определить объём и качество препаратов направленных на защиту слизистой оболочки желудочно – кишечного тракта, что в конечном счете важно как с лечебной, так и с профилактической целями лечения пациентов. Третья глава посвящена выяснению причин развития острого панкреатита у больных механической желтухой на фоне ущемленного конкремента сфинктера Одди. Обращает на себя внимание, что для изучения преддикторов возникновения острого панкреатита были выбраны 2 сравнимые группы больных у которых основным показателем явилось не только клиническая картина заболевания, но и обязательно визуальная оценка наличия вклиненного конкремента в ампулу папиллы. Все остальные больные были исключены из научного исследования. Все это свидетельствует о чистоте выборки больных и качестве полученных результатов. Автором доказано, что не уровень билирубина сыворотки крови влияет на развитие острого панкреатита, а только наличие холангита, приступов панкреатита в анамнезе, а так же сроков декомпрессии желчных протоков.

В работе справедливо подчеркивается, что только неканюляционная папиллотомия или комбинированная папиллотомия являются эффективным вмешательством направленным на удаление ущемленного конкремента, кроме того, автор рекомендует в обязательном порядке выполнять ретроградную холангиографию, чтобы не допустить повторного развития механической желтухи при множественном холедохолитиазе. Все эти выводы носят не только научных, но и практическую ценность и должны быть использованы в практической работе эндоскопических отделений других клиник.

Четвертая глава посвящена эндоскопическим вмешательствам при остром панкреатите, целью которых является снижение давления в протоках поджелудочной железы и создание наиболее благоприятных условий для оттока панкреатического секрета. Автором справедливо отмечена роль УЗИ, КТ, биохимических показателей сыворотки крови в необходимости выполнения эндоскопических операций.

Пятая глава посвящена наиболее тяжелой группе больных с панкреонекрозом. В работе анализируются две группы больных у которых использовались традиционные подходы к лечению панкреонекроза и 16 пациентов у которых использовались эндоскопические лечебные технологии. У всех больных был диагностирован панкреонекроз в области перешейка поджелудочной железы, по этому основным лечебной эндоскопической технологией явилась реканализация главного панкреатического протока в зоне некроза поджелудочной железы и попытка дренирования непораженных дистальных отделов железы. Для этой цели использованы оригинальные и усовершенствованные эндоскопические лечебные вмешательства. Отмечено, что у 73% больных технически возможно использовать эндоскопические операции, которые позволили сократить число осложнений и летальность до 17%. Крайне интересным с практической и научной точки зрения явилась методика дренирования панкреатического и желчного протоков при билиарной этиологии панкреонекроза. Эти операции автор рекомендует осуществлять у больных «с мелкими» конкрементами гепатикохоледоха при функционирующем

желчном пузыре. Целью этих операций явилось не только ликвидация механической желтухи путем эндоскопической литэкстракции, но и профилактика возможной миграции конкрементов из полости желчного пузыря с одновременной реканализацией зоны панкреонекроза и дренированием дистальных отделов поджелудочной железы .

Подобные операции явились уникальным методом лечения у этой крайне тяжелой группы пациентов, с хорошими результатами лечения.

Несмотря на небольшое число пациентов у которых удалось изучить объем поступающего панкреатического сока через назопанкреатический дренаж были сделаны определенные прогностические выводы о дальнейшем течении заболевания у этих больных . Так постепенное увеличение поступления объема панкреатического сока , на фоне активной консервативной терапии свидетельствует о благоприятном исходе течения заболевания. В то же время отсутствие поступления панкреатического сока через дренажную трубку свидетельствует о развитии тяжелых осложнений в виде развития забрюшинной флегмоны и в конечном счете приводящее к летальному исходу. Первый опыт подобных исследований показал , что только ранняя декомпрессия сохранившихся участков непораженной поджелудочной железы позволяет избежать серьезных осложнений и снизить летальность. В связи с этим диссертационная работа Зверевой А.А. обладает не только научной новизной , но и крайне важна с практической точки зрения.

### **Значимость для науки и практики полученных автором результатов**

Диссертационная работа Зверевой А.А. имеет научную значимость, которая заключается в сравнительном изучении состояния слизистой оболочки верхних отделов желудочно – кишечного тракта, при остром панкреатите и стерильном и инфицированном панкреонекрозе. В работе изучены преддикторы развития острого панкреатита при ущемленном конкременте папиллы на фоне механической желтухи, ведущими из которых являются сроки деком-

прессий желчных протоков и наличие холангита. В работе показано и доказано эффективность лечебных эндоскопических вмешательств, направленных на реканализацию главного панкреатического протока в зоне панкреонекроза. С практической точки зрения полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения терапевтического лечения направленного на защиту слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта, особенно у больных панкреонекрозом. В работе показано, что только неканюляционная, но и комбинированная папиллотомия является методом выбора операций у больных с ущемленным конкрементом папиллы. Методы реканализации зоны главного панкреатического протока должны выполняться в ранние сроки от момента начала заболевания, а на поздних сроках это вмешательство не целесообразно. Кроме того, у больных панкреонекрозом билиарной этиологии технически возможно выполнение одномоментного дренирования желчного и главного панкреатического протоков.

### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Диссертационная работа Зверевой А.А. представлена в традиционной для научных трудов структуре: введения, обзора литературы, характеристики клинического материала, результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и изложена на 131 страницах, иллюстрирована 19 таблицами и 42 рисунками. Библиографический указатель содержит 202 источника (84 отечественных и 118 зарубежных), состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы.

Поставленные автором цели и задачи сформулированы четко, современны и актуальны, работа им полностью соответствует. Материалы работы изложены грамотным литературным, научным языком.

Иллюстративный материал оформлен согласно современным требованиям, информативен, полностью отражает полученные автором результаты.

Автор внесла большой вклад в развитие диагностической и лечебной эндоскопии у больных с острым панкреатитом и панкреонекрозом.

Впервые изучена и дана оценка результатов назопанкреатического дренирования при панкреонекрозе .

Выводы, приведенные в работе, логически вытекают из поставленных перед диссертантом цели и задач.

Резюмируя, можно заключить, что представленная диссертация является законченным научным трудом.

Автореферат полностью отражает основные положения научной работы, изложенные в диссертации.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертационная работа Зверевой Анны Александровны « Дифференцированный подход к эндоскопическим лечебно – диагностическим вмешательствам при остром панкреатите и панкреонекрозе», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является законченной научно – квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи сравнения и определения наиболее эффективных диагностических и ретроградных лечебных методик эндоскопических вмешательств при остром панкреатите и панкреонекрозе, имеющая существенное значение для развития хирургии, что соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, установленным п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от

24.09.2013 г. № 842 с изменениями, внесенными постановлением Правительства РФ от 21.04. 2016г. № 335 « О внесении изменений в Положение о присуждении ученых степеней», а ее автор, Зверева Анна Александровна , заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.17 –хирургия.

### ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОППОНЕНТ

Доктор медицинских наук, профессор,  
Заведующий отделением эндоскопии  
Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр  
хирургии имени А.В. Вишневского» Минздрава России



Старков Ю. Г.

Почтовый адрес:

117997, г. Москва , улица Б. Серпуховская , дом 27

Телефон : +7(499)2371357, +7(495)7647218 e-mail:vishnevskogo@ixv.ru

Подпись д.м.н. проф. Старкова Ю.Г.. заверяю

Учёный секретарь

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр  
хирургии имени А.В. Вишневского» Минздрава России,  
доктор медицинских наук



Степанова Ю.А.