

УТВЕРЖДАЮ

Директор Института неотложной
и восстановительной хирургии

им. В.К. Гусака

доктор медицинских наук, профессор

Э.Я. Фисталь

2022 г.



ведущей организации о диссертации Торбы Александра Владимировича на тему «Коррекция риска послеоперационных свищей поджелудочной железы при хирургическом лечении ее злокачественных новообразований», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 14.01.12 - онкология; 14.01.17-хирургия

Актуальность для науки и практики

Диссертационная работа Торбы Александра Владимировича посвящена актуальной проблеме раку поджелудочной железы, имеющей существенное значение для хирургии и онкологии.

За последние 30 лет заболеваемость раком поджелудочной железы в России увеличилась на 30 % и составляет среди женщин - 7,6, мужчин - 9,5 на 100000 человек. Показатели смертности при протоковой аденокарциноме поджелудочной железы выше, чем показатели заболеваемости, и это не дает достоверной информации о новых случаях рака поджелудочной железы.

Диссертация посвящена актуальным вопросам оптимизации хирургического вмешательства у плановых больных раком поджелудочной железы на основе внедрения идеологии предоперационного предсказания вероятности несостоятельности панкреато-дигестивного анастомоза. В работе подробно рассмотрена способность контролировать послеоперационный свищ, что может изменить общую картину резекций поджелудочной железы и способствовать рационализации более агрессивных превентивных хирургических стратегий в борьбе с раком поджелудочной

железы. Работа имеет важное практическое значение, поскольку по её результатам автором предложен алгоритм панкреатодуоденальной резекции для центров с небольшим объемом операций на поджелудочной железе, если технические особенности и процессы, типичные для центров с большим объемом, могут быть воспроизведены в специализированных отделениях.

Основные научные результаты и их значимость для науки и производства

На основании анализа ретроспективных и проспективных данных, автором представлены современные возможности лечения больных аденокарциномой головки поджелудочной железы и периампулярной зоны. Сформулированы основные подходы комплексной диагностики на предоперационном этапе, дана оценка диагностическим методам при выявлении опухолей поджелудочной железы и ПОСПЖ. Определены главные принципы технологии панкреатодуоденальной резекции и по результатам проспективного исследования дана оценка роли лимфаденэктомии при этом хирургическом вмешательстве. Предикторами формирования наружных ПОСПЖ, которые не закрывались в результате интенсивной консервативной терапии, служили локализация зоны некроза в области перешейка, его глубина 50% и более, количество отделяемого по контрольному дренажу более 150 мл в сутки, высокая активность альфа-амилазы (более 1000 ед.) в дренаже. Представлены необходимые мероприятия, направленные на профилактику послеоперационных осложнений, показана эффективность раннего энтерального питания в послеоперационном периоде у этой группы больных. Установлены факторы развития послеоперационных осложнений, определены прогностические факторы, влияющие на выживаемость пациентов.

Предложена оригинальная методика наложения концевого инвагинационного панкреатоеюнального анастомоза. По результатам проведенного исследования определены показания к использованию данного вида анастомоза. Пациентам с ПОСПЖ целесообразно использовать

оригинальный концевой инвагинационный панкреатоеюнальный анастомоз, как органосохраняющую операцию. Определены факторы риска развития послеоперационных осложнений после закрытия ПОСПЖ - сроки оперативного вмешательства, характер свища, его дебит, наличие у больных сахарного диабета. Рекомендовано учитывать уровень эластазы в кале в отдаленном периоде перед назначением лечения ферментами поджелудочной железы, т.к. экзокринная недостаточность железы средней степени тяжести развивается лишь у трети пациентов после хирургического лечения по поводу рака поджелудочной железы. Определена частота поражения лимфатических узлов - барьеров лимфооттока панкреатобилиарной зоны. Разработаны меры профилактики и лечения гастростаза в раннем послеоперационном периоде, установлено, что раннее энтеральное питание позитивно влияет на послеоперационное течение у этой группы больных. Обоснована необходимость комбинированного подхода в лечении (хирургия + химиотерапия). Сформулирован протокол послеоперационного мониторинга больных с целью оценки качества лечения и возможной прогрессии заболевания. Активное наблюдение за больными в амбулаторном режиме каждые 3 месяца послеоперационного периода включает: жалобы, УЗИ, онкомаркеры (С А 19-9, РЭА), при показаниях, компьютерная томография органов брюшной полости и грудной клетки, в сложных ситуациях с дополнением магнитной резонансной томографией.

Основные научные результаты и их значимость для науки и производства позволяют совершенствовать дооперационное обследование пациентов со злокачественным поражением поджелудочной железы для оценки резектабельности процесса, предусматривающий рациональное сочетание и последовательность проведения диагностических методик, использование предикторов развития панкреатических свищей по факторам риска - уровень Ц-РБ, прокальцитонина, отношения нейтрофилов к лейкоцитам, суточному объему дренажной жидкости и содержания амилазы в нем в послеоперационном периоде.

Практическое значение данного исследования определяется тем, что результаты нашли применение в создании всесторонней оценки состояния поджелудочной железы и ее протоковой системы у больных с клинически значимыми свищами. Это позволяет реализовать комплекс вспомогательных методик диагностической программы с применением современных лучевых методов диагностики (УЗИ, КТ, МРХПГ, ЭУС, фистулография, ЭРПГ), что позволяет определить дальнейшую лечебную тактику. Опыт, приобретенный в рамках данного проекта, может быть расширен распространен на другие желудочно-кишечные и гепатологические стационары.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

В работе сформулированы основные подходы комплексной диагностики на предоперационном этапе, дана оценка диагностическим методам при выявлении опухолей поджелудочной железы и ПОСПЖ. Определены главные принципы технологии панкреатодуоденальной резекции и по результатам проспективного исследования дана оценка роли лимфаденэктомии при этом хирургическом вмешательстве.

Интерес для использования в клинической практике представляет описанный в работе способ прогнозирования развития в раннем послеоперационном периоде клинически значимого панкреатического свища у больных раком поджелудочной железы и методики формирования панкреатодигестивного анастомоза, способного улучшить непосредственные результаты лечения больных, а именно - снизить количество несостоятельности ПДА у больных, перенесших гастропанкреатодуоденальную резекцию.

Для практического использования можно рекомендовать предложенный автором дифференцированный подход к лечению ПОСПЖ в зависимости от пассажа панкреатического секрета из протоковой системы поджелудочной железы в пищеварительный тракт, что позволит добиться положительных результатов.

В клиническую практику также целесообразно внедрение изложенных в работе способов оперативного вмешательства при панкреатических свищах в зависимости от сроков их формирования, локализации и глубины повреждения главного панкреатического протока, что позволит снизить количество осложнений в раннем и отдаленном послеоперационном периоде.

Считаем целесообразным продолжить работу по вопросам регионарной анестезии при проведении плановой операции и ускоренной послеоперационной реабилитации по системе ERAS. Также немаловажным является внедрение единых основных оценочных статистических показателей стационара, практикующего операции по поводу рака поджелудочной железы, на фоне изменения подходов к тактике резекций.

Общие замечания

Как недостаток отмечаем, что в работе не нашел отражение вопрос о сравнении результатов дуоденумсохраняющей резекции головки поджелудочной железы в изолированном варианте и варианте с дополненной циркулярной резекцией двенадцатиперстной кишки. Без изучения результатов по возникновению ПОСПЖ нельзя определить, какое вмешательство является функционально более выгодным

Приведенные замечания не являются принципиальными и не снижают научной и практической значимости работы.

Заключение

Диссертация Торбы Александра Владимировича на тему «Коррекция риска послеоперационных свищей поджелудочной железы при хирургическом лечении ее злокачественных новообразований», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 14.01.12 - онкология; 14.01.17 - хирургия, представляет собой завершенную научно-исследовательскую работу, на актуальную тему. Новые научные результаты, полученные диссертантом, имеют существенное значение для медицинской науки и практики. Выводы и рекомендации достаточно обоснованы.

Работа отвечает требованиям п. 2.1 Положения о присуждении ученых степеней, предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ему ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.12 - онкология; 14.01.17 - хирургия.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании координационного совета Института неотложной и восстановительной хирургии имени В.К.Гусака МЗ ДНР от «12» сентября 2022 г., протокол № 3.

К.мед.н., доцент,

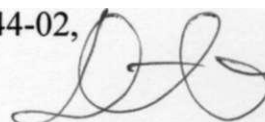
Зав.отделом экспериментальной хирургии

ИНВХ им.В.К.Гусака МЗ ДНР,

пр.Ленинский, 47, г.Донецк, 283045,

Тел. (062) 341-44-00, тел./факс (062) 341-44-02,

E-mail: iurs@zdravdnr.ru

 Д.А.Филимонов

Подпись Д.А.Филимонова заверяю



 Начальник отдела кадров
ИНВХ им. В.К.Гусака МЗ ДНР