

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

заслуженного деятеля науки Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургии с курсом сердечно-сосудистой хирургии Института профессионального образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Корымасова Евгения Анатольевича на диссертацию Герасимова Александра Викторовича «Тактика лечения пациентов с постнекротическими кистами поджелудочной железы на основе факторов патогенеза заболевания», представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки)

Актуальность проблемы

Актуальность проблемы, поднимаемой в диссертации Герасимова А.В. «Тактика лечения пациентов с постнекротическими кистами поджелудочной железы на основе факторов патогенеза заболевания», обусловлена повсеместным увеличением заболеваемости острым панкреатитом, как в России, так и в большинстве стран мира. За последние 10 лет острый панкреатит занимает лидирующие позиции среди неотложных заболеваний абдоминальной хирургии, частым осложнением которого являются кисты поджелудочной железы.

Основной причиной кистообразования является перенесенный деструктивный панкреатит, последний осложняется формированием псевдокисты в 7 – 80 % наблюдений. Травма поджелудочной железы, как этиологический фактор возникновения панкреатической кисты, находится на втором месте. Значимость проблемы также определяется высокой частотой осложнений постнекротических кист поджелудочной железы, которые достигают до 52%: инфицирование, кровотечения, перфорации, нарушение дигестивного пассажа, механическая желтуха и портальная гипертензия. При этом летальность достигает 40 – 60 %. В свою очередь спонтанное разрешение псевдокист наблюдается до 30 % случаев, причем по результатам ряда исследований этот показатель может достигать 85 %, в связи с чем до настоящего времени тактика лечения больных с постнекротическими кистами поджелудочной железы остается достаточно дискуссионным вопросом среди клиницистов: проведение консервативной терапии и динамическое наблюдение за больными, или проведение оперативного вмешательства.

В настоящее время, проблемы хирургической панкреатологии в значительной мере пересматриваются, в связи с разработкой и внедрением в клиническую практику новых миниинвазивных методов хирургического

лечения пациентов с данной патологией. Все больше исследователей склоняются к резкому сокращению лапаротомных операций в пользу применения различных миниинвазивных вмешательств. К сожалению, на данный момент не существует чёткого выработанного алгоритма диагностики и лечения при выявлении постнекротической кисты поджелудочной железы, и зачастую специалисты затрудняются в выборе метода лечения. Это нередко приводит к необоснованному применению тех или иных методов хирургического лечения. Таким образом, отсутствие единой тактики лечения пациентов с постнекротическими кистами поджелудочной железы подтверждает нерешенность проблемы.

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

Обоснованность основных положений диссертации, выводов и практических рекомендаций подтверждается достаточным количеством и тщательным анализом результатов клинических исследований (в исследование вошли 215 пациентов с постнекротическими кистами поджелудочной железы), применением современных высокоинформативных методов исследования с использованием современного научного оборудования экспертного класса, прошедшего плановую поверку.

Достоверность результатов, выдвигаемых положений и выводов подтверждена корректными способами статистического анализа. Для статистической обработки данных были использованы программы специализированные и лицензированные программы. Все исследования проведены с соблюдением биоэтических и нормативно-правовых требований.

Достоверность результатов подтверждается также 33 опубликованными статьями, в том числе 14 - в изданиях, которые входят в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук, а также 4 Патентами РФ.

Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Впервые разработан и внедрён в клиническую практику способ диагностики сформированности кист поджелудочной железы (Патент РФ на изобретение №2720165 от 24.04.2020), основанный на измерении жесткости стенки с помощью ультразвуковой эластометрии.

Для определения ранних признаков воспаления содержимого постнекротических кист поджелудочной железы впервые предложен способ

экспресс-диагностики инфицирования экссудата при панкреатогенном перитоните (Патент РФ на изобретение №2684424 от 09.04.2019), основанный на электрохимическом исследовании.

Впервые разработан и внедрён в клиническую практику способ экспресс-диагностики связи кист поджелудочной железы с протоковой системой (Патент РФ на изобретение №2733171 от 29.09.2020), основанный на джоульметрическом исследовании содержимого кисты.

Впервые разработан и внедрён в клиническую практику способ определения литогенности желчи (Патент РФ на изобретение № 2516973 от 20.05.2014), основанный на электрохимическом исследовании.

Разработан и впервые использован лечебно-диагностический алгоритм у пациентов с постнекротическими кистами поджелудочной железы, основанный на применении специальных методов исследования и миниинвазивных вмешательств.

Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования

Разработанный и внедренный в клиническую практику способ диагностики сформированности кист поджелудочной железы с помощью эластометрии помогает в выборе сроков и метода хирургического вмешательства.

Предложенный способ экспресс-диагностики инфицирования экссудата при панкреатогенном перитоните позволяет выявить ранние признаки воспаления содержимого постнекротической кисты поджелудочной железы, что является показанием для выполнения наружного дренирования под контролем ультразвукового исследования.

Способ экспресс-диагностики связи кист поджелудочной железы с протоковой системой обеспечивает коррекцию хирургической тактики лечения и выбор метода дренирования постнекротических кист поджелудочной железы.

Разработанный и внедренный в клиническую практику способ определения литогенности желчи, основанный на электрохимическом исследовании, необходим для определения сроков замены билиарного дренажа у пациентов с постнекротическими кистами поджелудочной железы и механической желтухой.

Использование лечебно-диагностического алгоритма у пациентов с постнекротическими кистами поджелудочной железы, основанного на современных представлениях об этиологии и патогенезе заболевания, применении специальных методов исследования и миниинвазивных технологий, позволяет снизить количество осложнений, общую и послеоперационную летальность, тем самым улучшить непосредственные результаты лечения больных с постнекротическими кистами поджелудочной железы.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Выводы и результаты диссертационной работы соискателя могут быть использованы в клинической практике при лечении пациентов с постнекротическими кистами поджелудочной железы в городских и областных клинических больницах, научно-исследовательских институтах хирургии.

Разработанные методики диагностики и лечения могут быть внедрены в педагогический процесс при подготовке обучающихся по программам высшего образования (ординатура) и программам дополнительного профессионального образования по специальности «хирургия».

Полученные теоретические положения могут быть основой для дальнейших фундаментальных исследований в хирургической панкреатологии.

Общая характеристика работы

Материалы диссертации изложены на 274 страницах машинописного текста. Работа состоит из введения, обзора литературы, трех глав собственных наблюдений, заключения, выводов, практических рекомендаций, перспектив дальнейшей разработки темы, списка сокращений, списка литературы, включающего 360 источников, в том числе 203 отечественных и 157 иностранных авторов, и двух приложений. Диссертация иллюстрирована 44 таблицами и 37 рисунками.

В главе 1 «Обзор литературы» автор излагает существующие основные определения, классификации кист поджелудочной железы, этиопатогенетические аспекты формирования постнекротических кист поджелудочной железы. Большое внимание уделено роли патологии билиарной системы в развитии панкреатита, как ведущей причины формирования кист поджелудочной железы. Отражены особенности клиники и диагностики панкреатических кист, приводятся сведения о применении современных инструментальных методов диагностики – ультразвуковая эластометрия, применяемая для оценки жесткости тканей. Представлены результаты применения хирургических методов наружного, наружно-внутреннего и внутреннего дренирования кист поджелудочной железы, а также радикальных хирургических вмешательств.

В главе 2 представлено описание материалов и методов клинического исследования. Изложена характеристика исследуемых групп пациентов с постнекротическими кистами поджелудочной железы. Дано описание проводимых клиничко-лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов, а также применяемые методы статистической обработки данных.

Глава 3 посвящена описанию методов лечения исследуемых больных с постнекротическими кистами поджелудочной железы. В ней отражены методы консервативного и хирургического лечения исследуемых пациентов. Описаны особенности послеоперационного периода у исследуемых пациентов с постнекротическими кистами поджелудочной железы.

В **главе 4** изложены результаты и обсуждение применяемых методов диагностики и лечения пациентов с постнекротическими кистами поджелудочной железы. При анализе результатов ультразвуковой диагностики было выявлено, что при жесткости ткани в среднем $16,12 \pm 1,23$ кПа диагностировали сформированные кисты, при жесткости ткани в среднем $6,95 \pm 0,9$ кПа – несформированные кисты. Автор выявил, что электрохимическое исследование содержимого кист ПЖ даёт достоверную информацию об их инфицировании и о наличии или отсутствии связи кист с протоковой системой поджелудочной железы. Также предложенная схема лечебно-диагностического алгоритма в лечении пациентов основной группы была эффективной, и помогла снизить количество послеоперационных осложнений и общей летальности.

У меня возникли вопросы, которые я сразу хочу задать.

Вопрос №1. Какое значение имеет степень сформированности кисты для выбора тактики и способа лечения у пациентов, которых нет связи кисты с протоковой системой, особенно если киста существует более 3 месяцев?

Вопрос №2. Есть ли корреляция между степенью сформированности кисты и активностью воспаления в кисте? Если да, то будет ли достаточно применения какого-то одного метода исследования?

Вопрос №3. Каково практическое значение предлагаемого вами электрохимического анализа для установления связи кисты с главным панкреатическим протоком? Означает ли это отказ от компьютерной томографии и магнито-резонансной томографии для оценки анатомического взаимоотношения кисты и протока?

Вопрос №4. Какое значение имеет литогенность желчи к возникновению и лечению панкреатической кисты? Зачем ее определять?

В **заключении** диссертант подводит итоги исследования, основываясь на полученных данных, формирует выводы и практические рекомендации.

Выводы диссертационного исследования сформулированы грамотно, обоснованы и вытекают из итогов проведенных исследований.

Практические рекомендации содержат необходимые сведения для внедрения выводов диссертации в практику.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат полностью отражает содержание диссертации. Принципиальных замечаний к автореферату нет.

Заключение

Диссертация Герасимова Александра Викторовича «Тактика лечения пациентов с постнекротическими кистами поджелудочной железы на основе факторов патогенеза заболевания» является законченной, самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, которая решает крупную научную проблему – патогенетически обоснованное лечение пациентов с постнекротическими кистами поджелудочной железы, представляет собой крупное научное направление, что полностью соответствует требованиям пп. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г., № 842 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г., № 335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор, Герасимов Александр Викторович, заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Официальный оппонент -

заведующий кафедрой хирургии
с курсом сердечно-сосудистой хирургии
Института профессионального образования
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
заслуженный деятель науки Российской Федерации,
доктор медицинских наук
(специальность 14.01.17 Хирургия), профессор

Корымасов Евгений Анатольевич

24 сентября 2024 г.
443099, Российская Федерация,
г. Самара, ул. Чапаевская, 89
Тел. +7 (846) 374 10 01, +7 927 608 00 41
E-mail: info@samsmu.ru, e.a.korymasov@samsmu.ru

«Подпись профессора Е.А. Корымасова заверяю» -

Начальник отдела кадров

Абакумова Юлия Дмитриевна