

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Подолужного Валерия Ивановича на диссертацию Сероштанова Василия Владимировича «Профилактика ранних послеоперационных осложнений у больных хроническим панкреатитом после резекции поджелудочной железы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия

Актуальность темы диссертационного исследования

Количество больных с хроническим панкреатитом в мире неуклонно растет, консервативное лечение не всегда представляется эффективным, особенно в случаях с кальцинозами и фиброзом поджелудочной железы. Хирургическое лечение больных с хроническим панкреатитом позволяет предотвратить формирование осложнений и улучшить качество жизни больных. Операцией выбора в настоящее время является дуоденумсохраняющая резекция поджелудочной железы.

Профилактика ранних послеоперационных осложнений после дуоденумсохраняющих резекций является одной из нерешенных проблем абдоминальной хирургии. К ранним послеоперационным осложнениям относят несостоятельность панкреатокишечного анастомоза, образование свищей, кровотечения, абсцессы, острый панкреатит, сепсис. По статистике ранние послеоперационные осложнения у больных хроническим панкреатитом после резекции поджелудочной железы возникают в 30 % случаев. Летальность от них достигает 10%.

В связи с этим актуальной проблемой является ранняя диагностика послеоперационных осложнений и разработка новых методов их профилактики

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

Представленные научные положения, выводы и рекомендации обоснованы достаточным объемом экспериментальных и клинических наблюдений,

основанных на ретроспективном анализе результатов хирургического лечения 111 больных с хроническим панкреатитом и проспективном анализе 57 наблюдений с применением различных исследуемых методов герметизации панкреатокишечного анастомоза. Автором выделены и определены критерии включения и исключения пациентов для участия в проведенном исследовании. Проведен анализ полученных в результате исследования данных в соответствии с последними достижениями в этой области, описанными в литературе (использованы 154 источника, из них 79 – отечественных и 75 – иностранных авторов).

Проведено экспериментальное исследование на лабораторных животных, в котором показана реакция взаимодействия предложенных технологий герметизации панкреатокишечного анастомоза с биологическими тканями и доказана эффективность их применения. Новизна способов герметизации панкреатокишечного соустья подтверждена двумя патентами. Лабораторные методы исследования: определение уровня амилазы в сыворотке крови; исследование концентрации амилазы в дренажной жидкости было выполнено на базе клинической лаборатории и лаборатории гемостаза КГБУЗ «ККБ»; инструментальная диагностика послеоперационных осложнений выполнялась на базе отделения лучевой диагностики КГБУЗ «ККБ». Для оценки течения послеоперационного периода применяли ультразвуковую диагностику, ЭндоУЗИ, МСКТ органов брюшной полости с в/в контрастированием. Используются современные методы статистического анализа для проведения медицинских исследований, что подчеркивает высокий уровень доказательной базы.

Научная новизна исследования. Впервые разработан оригинальный состав фибринового композита для герметизации швов панкреатокишечного анастомоза. Впервые исследована роль пластического материала – свободного конца выключенной по Ру кишечной петли в формировании панкреатокишечного анастомоза в случаях наличия воспалительной инфильтрации ткани поджелудочной железы. Проведено сравнение эффективности применения предложенных методов с рекомендованной медикаментозной профилактикой

развития ранних осложнений после резекции поджелудочной железы у больных хроническим панкреатитом. Установлено наличие лучших результатов в группе с применением предложенных методов герметизации швов панкреатокишечного анастомоза, характеризующихся меньшим числом послеоперационных осложнений и летальных исходов, уменьшение сроков лечения.

По теме диссертации опубликовано 14 печатных работ, в том числе 3 статьи в научных журналах и изданиях, включённых в перечень российских рецензируемых научных журналов, рекомендованных ВАК, 1 из которых в индексируемой базе SCOPUS; 1 публикация на зарубежном конгрессе по панкреатологии. Имеется 2 патента на изобретения № 2549484 и № 2749983

Оценка структуры и содержания диссертации

Диссертация изложена в классическом стиле на 120 страницах машинописного текста, соответствует общепринятым требованиям, предъявляемым к оформлению. Работа состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, двух глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованных сокращений и обозначений и списка использованной литературы. Текст иллюстрирован 11 таблицами и 34 рисунками.

Во введении подробно аргументирована актуальность, сформулирована научная новизна и практическая значимость исследования, представлены положения, выносимые на защиту. Цель и задачи соответствуют выбранному научному направлению и отражают суть исследования.

Обзор литературы состоит из одиннадцати разделов, которые обобщают современные представления об этиологии и патогенезе развития ранних послеоперационных осложнений после резекции поджелудочной железы, современные хирургические подходы при проведении операций по поводу хронического панкреатита, приведены современные классификации послеоперационных осложнений, проанализированы послеоперационные осложнения, а также их диагностика и профилактика. Среди представленной

литературы достаточна доля современных и актуальных печатных работ. Обзор литературы выглядит логичным, хорошо и легко читается.

Вторая глава, посвященная материалам и методам проведенного исследования, состоит из пяти разделов. В первом разделе представлена характеристика эксперимента *in vitro*, в котором описан процесс получения фибринового клея. Второй раздел включает в себя экспериментальное исследование на лабораторных животных, где подробно приведены анализируемые методы укрепления панкреатокишечного анастомоза в исследуемых группах. В третьем разделе представлена характеристика клинического материала, с подробным описанием исследуемых групп больных, указаны критерии включения и исключения из исследования. В четвертом разделе подробно приведены клинико-инструментальные методы исследования, которые применялись для контрольной оценки послеоперационного состояния больных. В пятом разделе представлены методы статистической обработки данных, которыми пользовался автор, что подчеркивает высокий уровень доказательной базы.

В главе 3 представлены результаты экспериментального исследования разработанных методов герметизации панкреатокишечного анастомоза. Установлено образование фиброзной ткани в группах с применением фибринового композита, а так же его положительное влияние на локальную воспалительную реакцию.

В главе 4 описаны результаты клинического исследования. Описано количество и характер ранних послеоперационных осложнений у больных хроническим панкреатитом после резекции поджелудочной железы. Указаны причины их возникновения. Представлены результаты применения разработанных методов герметизации панкреатокишечного анастомоза, показавшие убедительные достоверные результаты их применения в хирургии поджелудочной железы.

В заключении автор обобщает и анализирует полученные данные и проводит их сравнение с данными отечественной и зарубежной литературы.

Выводы логически следуют из полученных результатов и соответствуют задачам исследования.

Практические рекомендации сформулированы достаточно четко и могут применяться в прогнозировании и профилактике ранних послеоперационных осложнений после резекции поджелудочной железы у больных хроническим панкреатитом.

Автореферат отражает суть проведенного исследования и раскрывает содержание диссертации, результаты работы опубликованы.

Замечания:

1. В таблицах автореферата по динамике показателей лейкоцитов, уровню амилазы, объёму дренажной жидкости не совсем понятно к какой группе сравнения относится критический уровень значимости «Р»

2. В работе представлены операции на больных с первичным хроническим панкреатитом, пациенты с хроническим билиарным панкреатитом не входили в исследование, было целесообразно их внести в критерии исключения.

Вопрос: ваше мнение по влиянию выраженности фиброза поджелудочной железы на число послеоперационных осложнений?

Заключение

Диссертация Сероштанова Василия Владимировича «Профилактика ранних послеоперационных осложнений у больных хроническим панкреатитом после резекции поджелудочной железы» является завершённой научно-квалификационной работой, отвечает требованиям п. 9 «О присуждении учёных степеней» ВАК РФ, утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, по специальностям 3.1.9 – хирургия (медицинские науки), а диссертант заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

Профессор кафедры госпитальной хирургии

ФГБОУ ВО «КемГМУ» Минздрава РФ,
доктор медицинских наук, профессор
Иванович



Подолужный Валерий

06.05.2022

Подпись проф. Подолужного В.И. удостоверяю
Проректор по научной, лечебной работе и развитию регионального здравоохра-
нения

Д.М.Н.



Г.В. Дьянзова
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
650056, Кемеровская область – Кузбасс, город Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 А;
тел.: +7 (3842) 73-48-56; адрес электронной почты: kemsma@kemsma.ru; сайт: <https://kemsma.ru>