

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор
Федерального государственного
бюджетного образовательного
учреждения высшего
образования «Алтайский
государственный медицинский
университет» Министерства
здравоохранения Российской
Федерации,
д.м.н., профессор
И.И.Шереметьева



2024 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Дроздова Евгения Сергеевича на тему «Оптимизация периоперационного периода при хирургических вмешательствах на поджелудочной железе», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности:
3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Актуальность темы диссертации.

Количество больных с заболеваниями поджелудочной железы в РФ постоянно растет. Возрастает и число оперированных больных по поводу доброкачественных и злокачественных опухолей и хронического панкреатита. Профилактика послеоперационных осложнений является основной проблемой хирургической панкреатологии.

Диссертационная работа Дроздова Евгения Сергеевича представляет большое исследование посвященное решению проблемы улучшения непосредственных результатов хирургического лечения опухолей поджелудочной железы и хронического панкреатита путем оптимизации периоперационного ведения, способов прогнозирования послеоперационных осложнений, а также их профилактики. Послеоперационная летальность при операциях на поджелудочной железе колеблется от 3% до 8 %. Большинство авторов считает, что ведущими факторами, влияющими на снижение летальности и улучшение ближайших результатов лечения, является создание крупных специализированных центров, где будут концентрироваться эти больные. Большое значение имеет совершенствование хирургической техники, внедрение аппаратного шва и видеолапароскопических технологий. Важную роль играет улучшение периоперационного ведения больных. Несмотря на эти достижения, операции на поджелудочной железе остаются одними из наиболее сложных и тяжелых в абдоминальной хирургии. Частота послеоперационных осложнений, даже в специализированных медицинских учреждениях остается высокой и может составлять от 30 до 60%.

Высокая частота осложнений, высокая летальность, длительные сроки стационарного лечения и дальнейшей реабилитации показывают, что оптимизация периоперационной терапии у этой категории больных является, безусловно, важной задачей. Вопросы подготовки больного к операции, особенности лечения в раннем послеоперационном периоде, профилактика послеоперационных осложнений не нашли должного отражения в литературе и остаются предметом дискуссии.

Оптимизация периоперационного ведения больных с целью минимизации проявлений операционно-анестезиологического стресса и повышения безопасности хирургического лечения требуют дальнейшего научного поиска. Особое значение имеет разработка способов прогнозирования и ранней диагностики послеоперационных осложнений,

которая в значительной мере определяет течение послеоперационного периода. Необходимость решения этих проблем обуславливает актуальность и значимость данной работы.

Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Диссертантом разработана и внедрена в практическую работу комплексная периоперационная программа ускоренного восстановления при операциях на поджелудочной железе, показавшая свою эффективность как в сравнении с пациентами в периоперационном ведении которых не применяли протоколы ускоренного восстановления, так и в сравнении с пациентами, у которых применялся стандартный протокол ускоренного восстановления, используемый авторами с 2014 года.

Так же автором проведен анализ и показана эффективность программы предоперационной подготовки пациентов, установлено, что данная программа позволяет улучшить функциональное состояние и нутритивный статус пациента перед операцией, а также позволяет снизить частоту послеоперационных гастростазов и сократить длительность послеоперационной госпитализации.

Впервые разработаны прогностические модели и способы оценки риска послеоперационных осложнений при различных операциях на поджелудочной железе. Продемонстрировано, что данные модели обладают высокой чувствительностью, специфичностью и общей точностью.

В результате проведенного анализа показано, что возраст пациентов старше 70 лет, наличие саркопении, оценка по ASA III, а также мягкая паренхима поджелудочной железы являются независимыми факторами риска неэффективности программы ускоренной реабилитации, а также преабилитации.

Автором впервые разработан периоперационный способ профилактики послеоперационной панкреатической фистулы, показана его эффективность у

пациентов высокого операционного риска, в частности у пациентов с мягкой паренхимой поджелудочной железы.

Впервые показана возможность использования эндоскопической ультразвуковой эластометрии, как методики предоперационной оценки риска развития клинически значимой панкреатической фистулы после резекционных операций на поджелудочной железе.

Впервые дана оценка эффективности отношения доступных исследований С – реактивного белка к прокальцитонину, как эффективного показателя ранней диагностики тяжелой панкреатической фистулы после панкреатодуоденальной резекции.

Теоретическая и практическая значимость работы. В результате проведенного автором исследования в клиническую практику внедрена комплексная периоперационная программа ускоренного восстановления при операциях на поджелудочной железе и показана ее эффективность. В работе продемонстрировано, что предложенная программа оптимизации ускоряет восстановление больных после операции, существенно снижает риски осложнений. Проведена оценка экономической эффективности программы ускоренного восстановления при операциях на поджелудочной железе.

Автором изучены факторы риска послеоперационной панкреатической фистулы после дистальной резекции поджелудочной железы и панкреатодуоденальной резекции. Наиболее значима технология эндоскопической эластометрии, которая позволяет объективно оценить состояние паренхимы поджелудочной железы. Этот фактор имеет значение в профилактике свищей категории В и С. Аппаратная обработка культи поджелудочной железы при дистальной резекции позволяет уменьшить число тяжелых осложнений. Разработанные прогностические модели дают возможность корректировать послеоперационное ведение пациента, с целью достижения наилучших послеоперационных результатов.

Достоверность полученных результатов. Достоверность научных положений и выводов диссертационной работы вытекает из содержания работы. Обоснованность выводов и практических рекомендаций базируется на достаточном объеме клинических исследований, использовании современных методов обследования и корректном статистическом анализе данных. Весь клинический материал разделен на сопоставимые группы больных, что позволило проводить объективное сравнение.

Высокий методологический уровень и комплексный подход к решению поставленных задач позволили автору реализовать цель диссертационного исследования.

Полученные в результате исследования данные широко представлены в научных работах, опубликованных по теме настоящей диссертации. Всего по материалам диссертации опубликовано 37 работ, в том числе 16 в рекомендованных ВАК рецензируемых изданиях, имеется 6 патентов на изобретение. С материалами работы автор выступал на международных конгрессах и съездах.

Соответствие автореферата основным положениям диссертации. Автореферат диссертации оформлен в соответствии с требованиями п. 25 Положения о присуждении ученых степеней, содержит аналитическое изложение наиболее важных результатов работы с использованием рисунков, таблиц и списка публикаций по теме диссертации. Все разделы автореферата соответствуют материалам диссертации, ее основным положениям и выводам.

Рекомендации по использованию результатов и выводов. Полученные результаты рекомендуется использовать в работе хирургических отделений, осуществляющих помощь пациентам с хирургической патологией поджелудочной железы. Материалы диссертационного исследования могут также использоваться в учебном процессе при подготовке студентов, врачей – слушателей, ординаторов и аспирантов по специальности “хирургия”.

В целом работа носит завершенный характер и представляет собой комплексное исследование проведенное у «сложной» категории больных. Диссертация написана хорошим языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала.

Замечания и вопросы по содержанию работы.

Существенных замечаний по работе нет, однако хотелось задать ряд вопросов.

1. Прогнозирование риска панкреатического свища путем эндоскопической сонографии представляется важным элементом работы, однако хотелось бы услышать технологию оценки результатов более подробно.
2. Необходимость укорочения периода эпидурального блока соответствует и нашим наблюдениям. С чем Вы связываете этот тезис в своей работе? Имеет ли значение увеличение валовых показателей сока поджелудочной железы на фоне эпидуральной анестезии.
3. При выполнении дистальной резекции поджелудочной железы с сохранением селезенки было ли зарегистрировано уменьшение числа свищей и других послеоперационных осложнений?
4. Как часто регистрировался острый панкреатит после дистальной резекции поджелудочной железы с локализацией в головке и какая связь его возникновения с панкреатическим свищом. Была ли зарегистрирована разница при сравнении с группой больных с дистальной резекцией и сохранением селезенки?

Заключение. Диссертационная работа Дроздова Евгения Сергеевича «Оптимизация периоперационного периода при хирургических вмешательствах на поджелудочной железе», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), представляет собой завершенную научно - квалификационную работу, является актуальной по своей научной новизне и

практической значимости. Исследование основано на достаточном количестве клинического материала и соответствует представленной специальности. Диссертационная работа имеет важное теоретическое и практическое значение для решения актуальной проблемы хирургической панкреатологии: улучшения непосредственных послеоперационных результатов при хирургических вмешательствах на поджелудочной железе. Критических замечаний по работе нет.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов представленная диссертационная работа полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РО № 842 от 24 сентября 2013г. (в редакции Постановления Правительства РФ от 20 марта 2021 г. № 426 “О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 26 мая 2020 г. № 751”), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Автор диссертационной работы Дроздов Евгений Сергеевич заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Отзыв на диссертационную работу подготовлен доктором медицинских наук, профессором кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России Лубянским Владимиром Григорьевичем. Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры госпитальной хирургии протокол № 2 от 27 сентября 2024 года

Присутствовало на заседании 6 человек. Проведено голосование: «за»-6 человек, «против» - нет, «воздержался» - нет.

Отзыв направляется в Диссертационный совет 21.2.046.03 созданный на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (630091, Новосибирская область, г. Новосибирск, Красный проспект, 52).

Профессор кафедры
госпитальной хирургии
ФГБОУ ВО АГМУ
Минздрава России
Доктор медицинских наук,
профессор

В. Г. Лубянский

« 3 » октября _____ 2024 г

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 656038, Российская Федерация, Алтайский край, г. Барнаул, проспект Ленина, д. 40.

Телефон: +7(3852) 566-800

Сайт: <https://asmu.ru/>

E – mail: rector@asmu.ru

Подпись заверяю
Начальник управления кадров

Е.А. Мякушев