

Отзыв

официального оппонента, доктора медицинских наук Горина Давида Семеновича на диссертационную работу Дроздова Евгения Сергеевича «Оптимизация периоперационного периода при хирургических вмешательствах на поджелудочной железе», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности:

3.1.9. Хирургия (медицинские науки)

Актуальность темы диссертации

Актуальность диссертационной работы не вызывает сомнений и обусловлена сохраняющимися насущными вопросами в хирургической панкреатологии, в частности, перманентным поиском способов снижения частоты послеоперационных осложнений различными способами – техническими аспектами самого хирургического вмешательства, медикаментозными методами, а также путем совершенствования периоперационных методик ведения данной категории пациентов. Операции на поджелудочной железе исторически являются одними из наиболее сложных в абдоминальной хирургии. Количество операций, проводимых у пациентов с различными заболеваниями поджелудочной железы, значительно возросло за последние десятилетия. Это обусловлено не только возросшей хирургической активностью специализированных панкреатологических центров, но и «штучным» выполнением данного рода вмешательств хирургами вне специализированных центров. Данный факт вызывает вполне обоснованную тревогу, в связи с тем, что пациенты с хирургическими заболеваниями поджелудочной железы требуют не только и не столько возможности хирургического лечения, но и всестороннего комплексного подхода с участием высококвалифицированной анестезиолого-реанимационной службы, специалистов по лучевым методам диагностики, возможности выполнения интервенционных ультразвуковых и рентгенологических вмешательств, а также полноценного морфологического исследования удаленного препарата с

возможностью скурпулезного стадирования опухолевого заболевания и определения дальнейшей тактики лечения пациентов.

Частота осложнений после операций на поджелудочной железе остается высокой даже в крупных специализированных центрах. Данный факт имеет вполне объективное обоснование, заложенное в морфофункциональных особенностях поджелудочной железы. Тем не менее, поиску путей снижения частоты послеоперационных осложнений, в частности специфических, посвящено значительное количество научно-исследовательских работ в отечественных и зарубежных клиниках. Даже незначительные улучшения в данном направлении могут иметь важную роль в течении послеоперационного периода и более быстром восстановлении функционального статуса оперированных пациентов, что имеет ключевую роль в комплексном лечении онкологических больных и способствует раннему началу адъювантной химиотерапии.

Одним из ключевых аспектов хирургической панкреатологии является возможность точной оценки риска послеоперационных осложнений, что позволяет индивидуализировать периоперационное сопровождение для каждого пациента.

Таким образом, диссертационное исследование Дроздова Евгения Сергеевича, посвященное улучшению непосредственных послеоперационных результатов при хирургических вмешательствах на поджелудочной железе является весьма актуальным и полезным. Научные результаты, полученные в данной диссертационной работе, являются во многом новым направлением и имеют важное клиническое и практическое значение.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе

Диссертационная работа Дроздова Е. С. представляет собой законченное научное исследование, основой которой является сформулированная автором цель. Выбор цели настоящего исследования всесторонне обоснован. Для

реализации поставленной цели четко и логично обозначены задачи исследования. Методы исследования, предназначенные для решения поставленных в работе задач оригинальные, современные и являются достаточно информативными и надежными.

Анализ данных проведен с использованием современных статистических методов. Результаты анализа отражены в графиках и таблицах и совпадают с представленными выводами.

Работа включает достаточное число клинических наблюдений. В исследование было включено 320 пациентов, перенесших хирургические вмешательства на поджелудочной железе по поводу различной патологии как самой поджелудочной железы, так и смежных органов в период с января 2009 по декабрь 2022 года. Лечение пациентов проходило в ОГАУЗ «Медицинский центр им. Г. К. Жерлова» и ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер». Основными видами хирургических вмешательств, выполненных включенным в исследование пациентам, являлись панкреатодуоденальная резекция, дистальная и центральная резекции ПЖ, операции типа Beger и Frey, панкреатэктомия. План обследования пациентов соответствует целям и задачам исследования.

Статистический анализ полученных данных выполнен в соответствии с принципами доказательной медицины. Результаты исследования обоснованы и изложены на высоком методическом уровне, иллюстрированы достаточным количеством рисунков и таблиц. Полученные автором результаты являются достоверными и подтверждаются в том числе значимостью опубликованных публикаций по теме исследования.

Научные положения, выносимые на защиту, отражают ключевые моменты диссертационной работы. Степень обоснованности научных положений, их достоверность и новизна подтверждаются результатами проведенных исследований, выводами и практическими рекомендациями.

Выводы закономерно и логично вытекают из содержания работы. Они в полной мере соответствуют сформулированной цели и задачам исследования.

Практические рекомендации написаны доступно, просты в применении и основаны на полученных результатах исследования.

Достоверность, новизна, практическая значимость результатов диссертационного исследования, выводов и практических рекомендаций

В диссертации Дроздова Е. С. обобщен значительный литературный и клинический материал.

Работы основана на анализе результатов хирургического лечения 320 пациентов, перенесших различного объема хирургические вмешательства на поджелудочной железе. Научная новизна заключается в разработанном способе прогнозирования послеоперационной фистулы при различных вмешательствах на поджелудочной железе. Автором разработан и клинически апробирован оригинальный способ предоперационной оценки риска панкреатической фистулы при планировании операций на поджелудочной железе с применением ультразвуковой эндоскопической эластометрии. На все разработанные способы получены патенты на изобретение.

Уникальной является разработанная комплексная периоперационная программа ускоренного восстановления, которая в отличии от ранее предложенных протоколов ускоренного восстановления (ERAS), позволяет подходить к процессу ведения пациента персонализировано, исходя из степени рисков, которые оцениваются на дооперационном этапе.

Разработанный способ медикаментозной профилактики послеоперационной панкреатической фистулы показал клиническую эффективность и позволил снизить частоту клинически значимых фистул у пациентов высокого риска. Важным аспектом диссертационной работы является комплексная оценка рисков возможных послеоперационных осложнений при различных вмешательствах на поджелудочной железе.

Практическая ценность диссертационной работы Дроздова Е.С. не вызывает сомнений, разработанные и предложенные способы

прогнозирования и профилактики просты, доступны и могут быть применены в работе специализированных панкреатологических отделений.

Сформулированные научные положения, выносимые на защиту, в полном объеме отражают содержание диссертационной работы, логично следуют из полученных результатов и соответствуют паспорту научной специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки). Результаты проведенной работы соответствуют области исследования, конкретно пунктам 2, 4 паспорта научной специальности 3.1.9 Хирургия (медицинские науки).

Оценка диссертации по содержанию, достоверности и новизне полученных результатов

Диссертация, представленная на защиту, изложена в классическом стиле на 243 страницах машинописного текста, включающих в себя введение, обзор литературы, описание материалов и методов исследования, три главы, посвященные собственным результатам исследования, обсуждение, заключение, выводы и практические рекомендации. Список литературы представлен 365 источниками, из которых 267 – в зарубежных изданиях. Полученные результаты проиллюстрированы с помощью 51 таблицы и 39 рисунков.

Во введении представлена актуальность, цель, задачи диссертационного исследования, положения, выносимые на защиту, научная новизна, практическая значимость, личный вклад автора в выполнение работы, сведения об апробации и внедрение результатов в клиническую практику и учебный процесс. Цель работы четко определена, задачи сформулированы корректно, направлены на достижение цели исследования. Разделы “Научная новизна” и “Научная значимость” отражают проведенный автором анализ факторов риска послеоперационных осложнений, а также разработку комплексной программы периоперационного восстановления.

Литературный обзор изложен на 38 страницах, написан корректным научным языком. В обзоре освещены современные аспекты операционной

стресс-реакции, особенности внедрения компонентов программы ускоренной реабилитации в хирургическую панкреатологию, актуальные нерешенные вопросы данной проблемы. Глава грамотно структурирована, что значительно облегчает восприятие информации, содержащей большое количество данных из зарубежных и отечественных литературных источников. Вызывает интерес вопрос предоперационной функциональной подготовки пациентов к хирургическому вмешательству - преабилитация. Тема относительно новая и весьма перспективна в изучении, а в обзоре литературы автором подчеркнута ее актуальность и заложен фундамент к дальнейшему изучению в диссертационной работе.

Во второй главе диссертации (материал и методы исследования, изложена на 25 страницах) представлены дизайн и характеристика исследования. Дана подробная клиническая характеристика пациентов, приводятся детали и план исследования. Дизайн исследования построен логично, современно, адекватно целям и задачам работы. Имеются некоторые неточности в рисунке 1. Вызывает вопрос группа пациентов (8), перенесших панкреатэктомию. Правомочно ли включать данных пациентов в исследование? Их периоперационное ведение сопряжено с дополнительными особенностями, а пострезекционных осложнений нет. В главе представлено подробное описание используемых физикальных, лабораторных, инструментальных методов исследования. Подробно описана программа ускоренного восстановления, применяемая при различных операциях на поджелудочной железе.

Глава 3 является одной из глав, посвященных непосредственным результатам исследования. Глава изложена на 36 страницах, в ней представлены результаты применения предложенной программы ускоренного восстановления (ПУВ), проведена оценка эффективности преабилитации при панкреатодуоденальной резекции, а также проведена клиническая апробация и доказана эффективность нового способа профилактики послеоперационной панкреатической фистулы. Глава

структурирована на разделы, в каждом из которых проводится сравнительный анализ результатов применения ПУВ изолированно или в сочетании с преабилитацией или медикаментозной профилактикой ПС. При сравнении пациентов, к которым применялась ПУВ с контрольной группой статистически достоверной разницы в частоте послеоперационных осложнений не получено, тем не менее автором путем применения методов статистической обработки определена статистически достоверная разница в сроках активизации пациентов, отхождения газов, начале приема твердой и жидкой пищи, раннем удалении дренажей, уретрального катетера, отказе от анальгетиков, отмене инфузионной терапии. Все перечисленное нашло отражение в достоверной разнице в послеоперационном койко-дне: 12 против 15. В разделе продемонстрированы ограничения возможности применения компонентов ПУВ при возникновении осложнений. Не вполне корректным является отсутствие рубрификации по видам хирургических вмешательств, однако, автором изначально продемонстрирована однородность групп.

В втором разделе главы 3 проводится анализ эффективности преабилитации у пациентов, перенесших ПДР. Выявлены значимые различия в показателе теста 6-минутной ходьбы в основной группе при анализе показателя в момент первой консультации и перед операцией; различия в прогностическом нутриционном индексе, показателе альбумина. Статистически достоверных различий в общей частоте послеоперационных осложнений не было, но в основной группе отмечено снижение послеоперационного койко-дня. Единственная статистически достоверная разница – в частоте возникновения гастростазов, что имеет немаловажное значение при общей положительной тенденции и доступности методов преабилитации.

Третий раздел главы 3 посвящен анализу факторов неудачи ПУВ. Путем статистических расчетов автором разработана балльная система, позволяющая на дооперационном этапе определить когорту пациентов,

которым ПУВ неприменима. Основные критерии – возраст старше 70 лет, ASA III, «мягкая» структура поджелудочной железы, наличие саркопении.

Раздел 4 является одним из наиболее интересных и заслуживающих внимание. Автором предложена схема медикаментозной профилактики, сочетающая четыре препарата разнонаправленного действия. Разработанная схема продемонстрировала свою эффективность в наиболее тяжелой в прогностическом плане группе пациентов – с «мягкой» поджелудочной железой. В данной подгруппе пациентов частота клинически значимых панкреатических свищей составила 7,4% (при применении профилактики) против 29,6 % (без нее). Помимо этого, эффективность схемы продемонстрирована и статистически обоснована у пациентов с промежуточным и высоким риском развития панкреатического свища по критериям FRS.

Глава 4 – вторая из глав, посвященных непосредственным результатам диссертационной работы. Изложена на 40 страницах и посвящена прогностическим моделям риска послеоперационных осложнений у пациентов, перенесших хирургические вмешательства на поджелудочной железе.

Разработана балльная шкала риска возникновения ПС у пациентов, перенесших ПДР. Ключевым ее компонентом, по сравнению с FRS, является наличие объективного критерия – плотности ПЖ по данным КТ: менее 30 HU – мягкая ПЖ, более 30 – плотная. Также включена оценка таких факторов как диаметр ГПП и интраоперационная кровопотеря. Проведена оценка диагностической ценности шкалы, получен патент.

Прогнозирование риска развития ПС после дистальной резекции. В данном разделе вызывает вопрос значимость плотности ПЖ и диаметр ГПП. При каких заболеваниях дистального сегмента ПЖ отмечается вирсунгэктазия и атрофия ПЖ? Продemonстрирована статистически достоверное влияние показателя альбумина на частоту ПС после ДР. Интерес вызывает подробный анализ метода степлерного пересечения ПЖ и

определение оптимальной высоты закрытия скобок в сочетании с толщиной пересекаемой ПЖ.

Продemonстрировано отрицательное влияние саркопении у пациентов на послеоперационные результаты. Предложен оригинальный метод определения степени выраженности саркопении.

Важным аспектом главы является изучение метода ЭУС эластометрии. Путем расчета коэффициента деформации определяли плотность ПЖ. Автором продемонстрированы статистически значимые преимущества метода над пальпаторной оценкой ПЖ, что может иметь определяющее значение при предоперационном выявлении пациентов высокого риска.

При оценке лабораторных показателей в послеоперационном периоде продемонстрировано влияние уровня СРБ и ПКТ, которое достигало наибольшего значения на 4 сутки после операции, помимо этого показана высокая прогностическая значимость отношения показателей СРБ к ПКТ на 4 ПОД.

В главе 5 автором проведено обобщение полученных ранее результатов, проявляющихся в разработке комплексной периоперационной программы ускоренного восстановления, показана клиническая и экономическая эффективность данной программы на основе результатов рандомизированного исследования.

В главе «обсуждение» отражены основные результаты диссертационной работы, проведено их сравнение с мировыми литературными данными. По своей сути глава является заключением, в отдельном выделении «обсуждения» нет необходимости.

Основные результаты работы иллюстрируются 39 рисунками и 51 таблицей, что улучшает и упрощает восприятие материала. Результаты работы нашли отражение в практических рекомендациях.

В заключении автор приводит обоснование полученных результатов работы и анализирует ее вклад в хирургическую панкреатологию. По итогу проведенной научной работы сформулировано 7 выводов и 7 практических

рекомендаций. Выводы корректные, соответствуют задачам диссертационной работы. Практические рекомендации четкие и понятные.

Библиографический список включает 365 литературных источников, большинство работ опубликованы за последние 5—7 лет.

Таким образом, последовательность изложения диссертационной работы логична. Основные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации корректны, обоснованы и подтверждены в ходе статистического анализа. Результаты диссертационного исследования Дроздова Е.С. обладают научной новизной и практической значимостью.

Данное исследование является завершенной научной работой, выполненной лично автором на современном методологическом уровне с использованием достаточного количества наблюдений, современных методов исследования и статистического анализа.

Внедрение результатов исследования в практику

Результаты исследования внедрены в лечебный процесс отделения общей хирургии ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» (г. Томск), а также отделения абдоминальной и торакальной онкологии ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер». Результатом внедрения диссертационной работы является улучшение непосредственных хирургических результатов лечения пациентов, перенесших операции на поджелудочной железе.

Основные результаты работы включены в программу и используются при обучении студентов, ординаторов и аспирантов кафедры хирургии с курсом мобилизационной подготовки и медицины катастроф, а также кафедры факультетской хирургии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Полнота опубликования результатов исследования

Основные результаты диссертационной работы Дроздова Е.С. освящены в научной печати в виде 37 научных работ, из которых 16 статей представлены в российских журналах рекомендованных ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации, 6 патентов на изобретения и 1 база данных.

Соответствие автореферата основным положениям диссертации

Автореферат включает полную характеристику работы, приведены актуальность темы диссертации, ее цель, задачи, научная новизна, практическая значимость, основное содержание глав, выводы и практические рекомендации. Содержание автореферата полностью отражает содержание диссертации.

Вопросы и замечания

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертационного исследования Дроздова Е.С. нет.

Заключение

Диссертационная работа Дроздова Евгения Сергеевича, «Оптимизация периоперационного периода при хирургических вмешательствах на поджелудочной железе», выполненная лично автором, при консультировании доктора медицинских наук, профессора Короткевича Алексея Григорьевича, представленная к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 3.1.9 Хирургия (медицинские науки) является полноценной, законченной, научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной проблемы улучшение непосредственных послеоперационных результатов при операциях на поджелудочной железе, имеющей важное значение для медицины.

По своей актуальности, объёму проведенных исследований, научной новизне и научно-практической значимости полученных результатов, выводов и практических рекомендаций диссертационная работа Дроздова Е.С.

соответствует специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), полностью отвечает требованиям пункта 9 «Положение о присуждении учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями в действующей редакции), предъявляемых к докторским диссертациям, а ее автор достоин присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 3. 1.9 Хирургия (медицинские науки).

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук,
заведующий хирургическим
отделением № 5,

ГБУЗ «ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ»  Горин Давид Семенович

«11» нояб 2024

Сведения: Горин Давид Семенович, доктор медицинских наук (3.1.9. хирургия, 3.1.6. Онкология, лучевая терапия), заведующий хирургическим отделением № 5, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени С.С. Юдина Департамента здравоохранения города Москвы» (115446, г. Москва, Коломенский проезд, д.4). Телефон: +7-905-579-99-83. E-mail: davide83@mail.ru

Подпись Горина Д.С. 

