

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента Деговцова Евгения Николаевича на диссертационную работу Дроздова Евгения Сергеевича на тему «Оптимизация периоперационного периода при хирургических вмешательствах на поджелудочной железе», представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки)

Актуальность темы диссертационного исследования. Работа Дроздова Е.С. посвящена одной из наиболее актуальных проблем хирургической панкреатологии – улучшению непосредственных послеоперационных результатов при хирургических вмешательствах на поджелудочной железе.

Хирургические вмешательства на поджелудочной железе традиционно рассматривались, как операции высокого риска. Однако за последние несколько десятилетий достижения в хирургии, связанные с централизацией пациентов в крупных медицинских центрах, способствовали снижению уровня послеоперационной летальности до 3%. Тем не менее, уровень послеоперационных осложнений остается высоким, что приводит к продолжительному пребыванию пациентов в стационаре.

Набирающая популярность концепция ускоренного восстановления после операции (ERAS), получает все более широкое распространение в большинстве хирургических разделов. В хирургической же панкреатологии концепция ERAS в начале не получила такого широкого внедрения, что по мнению части авторов вероятно связано со специфичностью данного хирургического раздела заключающейся, как было сказано выше, в большой частоте послеоперационных осложнений, а также в ряде случаев с крайне ослабленными пациентами. Ряд авторов выступают с идеей о необходимости индивидуализации протоколов ERAS, основываясь на оценке риска возможных послеоперационных осложнений, а также исходя из общего состояния пациента.

Проблема оценки операционных рисков, а также ранней диагностики тяжелых послеоперационных осложнений, является одним из краеугольных камней всей хирургической панкреатологии. К настоящему времени предложен ряд комбинированных способов оценки риска осложнений, но

большинство из них обладает рядом недостатков. В их числе низкая информативность, сложность применения в клинической практике, а также использование субъективных параметров, таких как пальпаторная оценка жесткости паренхимы поджелудочной железы.

В связи с вышеизложенным, диссертационная работа Дроздова Е.С., решающая проблему улучшения непосредственных послеоперационных результатов при вмешательствах на поджелудочной железе, является актуальной и востребованной современным здравоохранением.

Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Автором впервые разработаны и подтверждены: новые способы прогнозирования послеоперационной панкреатической фистулы при панкреатодуоденальной и дистальной резекциях поджелудочной железы; новый способ оценки риска послеоперационных осложнений при панкреатодуоденальной резекции; способ оценки риска послеоперационной панкреатической фистулы при планировании резекционных вмешательств на поджелудочной железе с применением эндоскопической ультразвуковой эластометрии; новый способ периоперационной профилактики послеоперационной панкреатической фистулы; апробирована и внедрена в клиническую практику комплексная периоперационная программа ускоренного восстановления, позволяющая не только сократить сроки пребывания в стационаре, но и снизить частоту послеоперационных осложнений.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов. На основе проведенного исследования сделаны выводы о результативности программ ускоренного восстановления после операций на поджелудочной железе. Также была создана модель, позволяющая прогнозировать риски неудачи этих протоколов. Оценена эффективность предоперационной подготовки при панкреатодуоденальной резекции. Разработан периоперационный метод профилактики послеоперационной панкреатической фистулы, который продемонстрировал свою эффективность у пациентов с высоким риском развития этого осложнения. Кроме того, предложена методика эндосонографической эластографии для предоперационной стратификации пациентов с повышенным риском возникновения клинически значимой панкреатической фистулы.

Значение полученных результатов исследования для практики подтверждается тем, что автором на основании результатов исследования

создана комплексная программа периоперационного ускоренного восстановления, успешно внедренная в клиническую практику. Проведена оценка экономической эффективности программ ускоренного восстановления при операциях на поджелудочной железе. Произведена оценка информативности соотношения С-реактивного белка к прокальцитонину, как раннего маркера клинически значимой панкреатической фистулы

Результаты диссертационного исследования внедрены в клиническую практику отделения общей хирургии ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» (г. Томск), отделения абдоминальной и торакальной онкологии ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер» (г. Томск), а также в учебный процесс кафедры хирургии с курсом мобилизационной подготовки и медицины катастроф, факультетской хирургии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Томск).

Достоверность результатов работы, обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. В своей работе автором использованы современные методики сбора и обработки информации, проанализировано достаточное количество клинических наблюдений (320 пациентов). Критерии формирования выборочных совокупностей пациентов и дизайн всех этапов исследования соответствовали поставленным цели и задачам. Положения диссертации, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации, основываются на большом объеме клинического материала, анализе результатов исследований на основе принципов доказательной медицины, обработке полученных данных с использованием современных методов статистического анализа биологических и медицинских данных, программного обеспечения.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы. С учетом разработанных способов оценки риска развития панкреатической фистулы после дистальной и панкреатодуоденальной резекции, а также с применением эндоскопической ультрасонографической эластометрии, у пациентов высокого риска, не рекомендуется раннее удаление внутрибрюшных дренажей, поскольку у данной когорты пациентов имеется вероятность отсроченного возникновения панкреатической фистулы. Внедрение программы предоперационной

подготовки пациентов, показано для всех пациентов, поскольку это позволяет улучшить функциональные и нутритивные показатели пациента, а также улучшить послеоперационные результаты. На основании разработанного способа оценки неудачи протокола ускоренного восстановления при выявлении у пациента высокого риска, автором рекомендован отказ от ряда компонентов программы и, в частности, раннего начала энтерального питания, ранней отмены послеоперационной инфузионной терапии, удаления эпидурального катетера на четвертый послеоперационный день, раннего удаления внутрибрюшных дренажей.

Соответствие содержания диссертации паспорту научной специальности. Выполненная диссертационная работа соответствует паспорту научной специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), а результаты проведенного исследования - области исследования специальности, конкретно пунктам: 2 – разработка и усовершенствование методов диагностики и предупреждения хирургических заболеваний; 4 – экспериментальная и клиническая разработка методов лечения хирургических болезней и их внедрение в клиническую практику; 5 – усовершенствование методов диспансеризации и профилактики хирургических заболеваний; 6 – экспериментальная и клиническая разработка современных высокотехнологичных методов хирургического лечения, в том числе эндоскопических и роботических.

Оценка содержания диссертации. Целью диссертационного исследования было улучшение непосредственных послеоперационных результатов при хирургических вмешательствах на поджелудочной железе путем оптимизации периоперационного ведения, способов прогнозирования послеоперационных осложнений, а также их профилактики.

В главе «Материалы и методы» представлены данные о 320 пациентах, которые разделены на две группы. В основную группу вошли 182 пациента, у которых периоперационное ведение осуществляли с применением программы ускоренного восстановления (ПУВ). Автор отдельно выделил несколько подгрупп пациентов основной группы, а именно пациентов у которых применяли только ПУВ (ОГ 1.1), пациенты у которых сочетали ПУВ с разработанным автором периоперационным способом профилактики панкреатической фистулы (1.2), пациенты у которых наряду с ПУВ применяли программу догоспитальной подготовки (ОГ 1.3). В группе сравнения было 138 пациентов, которым программу ускоренного

восстановления не применяли. В главе дано подробное описание применяемой программы ускоренного восстановления.

В главе 3 проведена оценка эффективности ПУВ, программы предоперационной подготовки (преабилитации), а также разработанного способа профилактики панкреатической фистулы. Результаты исследования говорят о том, что внедрение ПУВ позволяет уменьшить длительность послеоперационного пребывания в стационаре с 15 до 12 суток, ускорить функциональное восстановление пациентов ($p < 0,001$). Применение программы догоспитальной подготовки пациентов (преабилитации) при панкреатодуоденальной резекции позволяет улучшить предоперационные функциональные, а также нутритивные показатели, что позволяет уменьшить длительность медианы послеоперационного койко-дня с 17 до 14 суток ($p = 0,027$), а также сократить частоту гастростазов на 25,4 % ($p = 0,045$). Применение разработанного автором способа периоперационной профилактики панкреатической фистулы позволяет уменьшить частоту клинически значимой послеоперационной панкреатической фистулы на 20,1 % у пациентов высокого и промежуточного рисков ($p = 0,025$), а также снизить частоту «больших» послеоперационных осложнений на 18,8 % ($p = 0,033$). Автором проведена оценка предикторов неудачи ПУВ, разработана прогностическая модель.

В главе 4 автор провел анализ факторов риска осложнений при операциях на поджелудочной железе, а также разработал ряд прогностических моделей. Автором показано, что применение разработанных способов стратификации рисков возможных послеоперационных осложнений при панкреатодуоденальной и дистальной резекции обладает достаточно высоким показателем общей точности (84,7 и 81,4 % соответственно). Установлено, что значимым фактором риска послеоперационных осложнений является саркопения, а разработанный способ диагностики данного состояния, основанный на показателе индекса большой поясничной мышцы, обладает достаточно высокой точностью как для мужчин, так и для женщин (84,2 и 82,3 % соответственно). Разработан способ предоперационной оценки риска панкреатической фистулы при резекционных вмешательствах на поджелудочной железе с применением эндоскопической ультразвуковой эластометрии и расчетом коэффициента деформации. Установлено, что показатель отношения С-реактивного белка к

прокальцитонину является информативным маркером ранней диагностики клинически значимой панкреатической фистулы.

В главе 5 автор провел рандомизированное исследование, в котором изучил клиническую эффективность комплексной периоперационной программы ускоренного восстановления. Сделан вывод, что применение данной программы позволяет снизить частоту «больших» послеоперационных осложнений на 25,5 % ($p=0,037$), ускорить восстановление пациента, а также сократить длительность медианы послеоперационного койко-дня с 14 до 11.

Содержание диссертации изложено на 243 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, трех глав с изложением результатов собственных исследований, обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы, списка иллюстративного материала. Диссертация иллюстрирована 51 таблицей и 39 рисунками. Указатель литературы включает 365 источников, в том числе 88 работ отечественных авторов и 267 зарубежных публикаций.

Автореферат содержит все необходимые разделы, в которых в полном объеме представлено обоснование основных положений и результатов диссертационного исследования.

Соответствие автореферата содержанию диссертации. Автореферат диссертации полностью отражает ключевые данные, которые представлены в данной диссертации.

Недостатки по содержанию и оформлению диссертации и автореферата. Недостатков по содержанию и оформлению диссертации и автореферата нет.

Замечания и вопросы по содержанию работы. По итогам рассмотрения диссертационной работы и автореферата в порядке научной дискуссии хотелось бы задать несколько вопросов:

1. Хирургические вмешательства в Вашем исследовании выполнялись из срединного доступа. А «в ряде случаев применялся лапароскопический доступ». Уточните, сколько было пациентов оперировано из минимально инвазивных доступов – лапароскопический, минилапаротомия с использованием «Мини-Ассистента»? И какие виды операций были сделаны?

2. Встречались ли в Вашем исследовании пациенты с дуоденальной дистрофией с установленным диагнозом до операции? И были ли такие заключения гистологов у Вас после ПДР?
3. Как правило, всех хирургов интересует судьба культи панкреатического протока после выполнения ПДР. Были ли в Вашем исследовании пациенты, которым после выполнения ПДР применялось наружное дренирование культи главного панкреатического протока? Если да, то, что повлияло на такое решение?

Полнота изложения материалов диссертации в публикации.

Результаты диссертационного исследования изложены и обсуждены в рамках различных отечественных и международных научно-практических конференций.

По теме диссертационной работы автор имеет достаточное количество публикаций, так опубликовано 37 научных работ, включая 16 научных статей опубликованы в журналах, включенных в перечень рецензируемых научных изданий, из них 5 публикаций в журналах списка ВАК, относящихся к К1-К2, а также 9 статей в журналах, входящих в международные реферативные базы данных и систем цитирования Scopus. Автором получены 6 патентов РФ на изобретения, а также 1 свидетельство о государственной регистрации базы данных.

В целом на основании изучения диссертации можно сделать следующие выводы:

- тема диссертационной работы, несомненно, является актуальной;
- научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, научно обоснованы и достоверны;
- представленные выше вопросы не умаляют ценность проведенного исследования и не снижают научного уровня выполненной работы.

Заключение

о соответствии диссертации критериям, установленным

Положением о порядке присуждения ученых степеней

Диссертационная работа Дроздова Евгения Сергеевича «Оптимизация периоперационного периода при хирургических вмешательствах на поджелудочной железе» является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения и практические рекомендации, совокупность

которых можно квалифицировать, как новое решение научной проблемы – улучшение непосредственных послеоперационных результатов при операциях на поджелудочной железе, за счет совершенствования и комплексного подхода к периоперационному сопровождению пациентов, что имеет важное научное и практическое значение для медицины в целом, и хирургии в частности.

По актуальности, методическому уровню, новизне полученных данных и практической значимости диссертация соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней (Постановление Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Деговцов Евгений Николаевич,
доктор медицинских наук, доцент
(специальность 3.1.9 Хирургия)
заведующий кафедрой госпитальной
хирургии им. Н.С. Макохи
ФГБОУ ВО «Омский государственный
медицинский университет» Минздрава РФ



Е.Н. Деговцов

Дата «13» ноября 2024 г.

Сведения: Деговцов Евгений Николаевич, доктор медицинских наук (3.1.9, Хирургия), доцент, заведующий кафедрой госпитальной хирургии им. Н.С. Макохи федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России), Российская Федерация, 644099, Сибирский Федеральный округ, Омская область, г. Омск, ул. Ленина, 12, тел.: +7 (3812) 95-70-01, e-mail: edego2001@mail.ru



Подпись
Завещаю

Деговцов Е.Н.

Начальник управления кадров
В.И. Луговой