

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Токарева Марка Валерьевича на тему «Синдром повреждения панкреатического протока при остром панкреатите: ранняя диагностика, лечение», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

Повреждение панкреатического протока является одним из ключевых факторов, определяющих тяжесть течения и прогноз при остром панкреатите. Долгое время данная патология рассматривалась преимущественно в контексте хронического панкреатита (ХП), что связано с высокой частотой формирования псевдокист, свищей и фиброзных изменений паренхимы поджелудочной железы у этой категории пациентов. Однако современные исследования демонстрируют, что у значительной части больных ХП (до 60%) в анамнезе отмечаются эпизоды острого панкреатита (ОП). В связи с этим вопросы своевременной диагностики и оптимальной тактики ведения пациентов с повреждениями протока при остром панкреатите приобретают особую клиническую значимость, требуя углубленного изучения и разработки новых диагностических и лечебных алгоритмов.

Диссертационная работа Токарева М.В. выполнена в клинике с многолетним опытом изучения острого панкреатита, включая роль парапанкреатита в развитии осложнений, механизмы его формирования, взаимосвязь между характеристиками некроза поджелудочной железы и повреждением панкреатического протока.

Цель исследования — улучшить результаты лечения пациентов с панкреонекрозом за счет раннего выявления повреждений протока ПЖ и оптимизации показаний к мининвазивным вмешательствам на начальных этапах заболевания. Автор проанализировал данные КТ с болюсным контрастированием у 147 пациентов, провел стратификацию по группам в зависимости от типа некроза ПЖ, оценил интегральные и клинические показатели тяжести состояния. Особое внимание уделено роли распространенного парапанкреатита как маркера тяжести ОП, связанного с повреждением протока. Панкреатический свищ подтверждался высокой активностью α -амилазы в жидкостных скоплениях. Результаты показали, что интегральные и клинические параметры (длительность и характер органной недостаточности) значимо чаще ($p < 0,001$) указывали на тяжелое течение заболевания у пациентов с глубоким некрозом 1 типа конфигурации.

Стандартные интегральные шкалы (APACHE II, Marshall, BISAP) не позволяют оценить субстрат заболевания и степень повреждения протока, а традиционная КТ с контрастированием выявляет некроз не ранее чем через 72 часа от появления первых симптомов. Автор предложил использовать перфузионную КТ в первые двое суток заболевания для прогнозирования некроза ПЖ. Сравнение данных перфузионной КТ (скорость артериального кровотока в зонах будущего некроза) с результатами стандартной МСКТ (плотность в единицах Хаунсфилда) на 3–9 сутки показало, что этот метод позволяет уже на ранних этапах прогнозировать глубокий некроз с высокой вероятностью повреждения протока, что важно для планирования миниинвазивных вмешательств.

В работе убедительно показано, что наиболее неблагоприятное течение заболевания наблюдается при сочетании трех ключевых факторов: глубокого некроза поджелудочной железы (более 50% паренхимы) по 1 типу конфигурации, распространенного парапанкреатита, развивающегося вследствие повреждения панкреатического протока и формирования внутреннего свища, а также важности раннего проведения перфузионной компьютерной томографии для прогнозирования объема некроза на основании показателей скорости артериального кровотока. Автор особо акцентирует внимание на необходимости дифференцированного подхода к лечению пациентов с глубоким некрозом 1 типа конфигурации в первую фазу заболевания, поскольку именно эта категория больных характеризуется высоким риском повреждения протока. Анализ клинических исходов продемонстрировал, что все неудовлетворительные результаты лечения (18 летальных случаев из 147 наблюдений) были зарегистрированы исключительно в данной группе и были связаны с поздним дренированием и неэффективностью эндоскопического стентирования при протяженном некрозе ПЖ.

Автореферат отражает основные положения диссертации, выводы и рекомендации. Разработан диагностический алгоритм на основе перфузионной и стандартной КТ для выявления пациентов с риском повреждения протока ПЖ. Для таких больных предложены ранние миниинвазивные вмешательства, включая транспапиллярное стентирование или чрескожное дренирование. Результаты исследования внедрены в клиническую практику и образовательный процесс.

Оформление автореферата соответствует требованиям ГОСТ Р 7.0.11-2011. Существенных замечаний к содержанию и структуре нет.

Заключение

Диссертационная работа Токарева Марка Валерьевича соответствует требованиям п. 16 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора № 0692/Р от 06.06.2022 года (с изменениями, утвержденными: приказом №1179/Р от 29.08.2023г., приказом №0787/Р от 24.05.2024г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Токарев Марк Валерьевич заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности - 3.1.9. Хирургия.

Кандидат медицинских наук,
заведующий хирургическим отделением
Многопрофильного медицинского центра Банка России



Казakov Иван Вячеславович

Подпись кандидата медицинских наук И.В. Казакова «Заверяю».
И.о. директора Многопрофильного медицинского центра Банка России,
доктор медицинских наук



29.04.2025

Берелавичус Станислав Валерьевич