

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, заведующего отделом Инновационной хирургии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский Клинический Научно-практический Центр имени А.С. Логинова» Департамента здравоохранения города Москвы Израилова Романа Евгеньевича о диссертационной работе Мудряка Даниила Леонидовича на тему «Отдаленные последствия повреждений панкреатического протока при остром некротическом панкреатите», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Актуальность избранной темы

Известно, что воспалительные заболевания поджелудочной железы являются одной из ведущих проблем абдоминальной хирургии с летальностью до 40% при тяжелых формах заболевания. Также известно, что при остром некротическом панкреатите (ОНП) более чем в 30% случаев повреждается проток поджелудочной железы (ППЖ), что в дальнейшем приводит к формированию жидкостных скоплений, панкреатического свища, которые имеют рецидивный, персистирующий характер.

В настоящее время, диагностика повреждения ППЖ на ранних этапах ОНП отсутствует, и, как правило, осуществляется через 6 месяцев от начала заболевания, уже на этапе развития осложнений псевдоцит (ПК), панкреатических свищей (ПС). Методов прогнозирования и предупреждения поздних осложнений не разработано. Осложнения ПК (кровотечение, разрыв, инфицирование) требуют экстренных вмешательств. Критериев прогнозирования прогрессирования или резорбции ПК и закрытия свища не существует.

В представленной диссертационной работе на основании КТ-признаков критерия конфигурации некроза поджелудочной железы при ОНП изучены отдаленные последствия повреждения ППЖ у больных с осложненными ПК и стойкими ПС.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

В диссертационной работе на основании проспективного и ретроспективного исследования изучены отдаленные последствия повреждения ППЖ (осложненные псевдокисты, стойкие панкреатические свищи) у 82 пациентов, перенесших ОНП. Было показано, что известные факторы риска повреждения протока ПЖ в зоне некроза (глубина более 50% и 1 тип конфигурации некроза) могут определять неблагоприятный прогноз ПС (персистирующие свищи) и ПК (осложнения в виде перфорации, кровотечения). В то же время, отсутствие предикторов повреждения протока (неглубокий некроз 1 типа конфигурации и 2 тип конфигурации, даже при глубоком некрозе) предполагает быстрое закрытие ПС, отсутствие осложненных ПК.

Анализ, представленный в диссертационной работе, дает основание принять целесообразность учета факторов риска повреждения протока ПЖ при выборе тактики лечения ОНП, обеспечивающей перевод внутреннего свища в наружный: чрескожное дренирование прогрессирующих жидкостных скоплений с высокой активностью α - амилазы и эндоскопическое транспапиллярное дренирование протока через зону глубокого некроза. Это направлено не только на предупреждение распространенного парапанкреатита, но и последующих жизненно опасных осложнений ПК, стойких ПС и атрофии функционирующей паренхимы железы, расположенной дистальнее зоны глубокого некроза.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

Достоверность и новизна результатов, положений, выводов и рекомендаций, полученных автором в результате выполненной диссертационной работы, основаны на анализе достаточного числа

клинических наблюдений, логично построенных задач, используемых современных методах диагностики и статистического анализа. Новизну полученных данных подтверждают публикации в рецензируемых и входящих в базу международного цитирования Scopus журналах. Клинические наблюдения обработаны и систематизированы автором самостоятельно, что подтверждает проверка первичной документации.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Результаты, полученные автором, имеют большую значимость для науки, так как позволяют изучать механизмы формирования хронического панкреатита после панкреонекроза. Выявление связи глубокого некроза 1 типа конфигурации с осложнениями ПК и ПС дает основание для разработки способов их предупреждения.

Результаты диссертационного исследования внедрены в учебный процесс кафедры Госпитальной хирургии Института клинической медицины имени Н. В. Склифосовского Первого МГМУ имени И. М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет), Акт №227 от 30.03.2023, а также используются в лечебном процессе ГБУЗ «ГКБ имени С.С. Юдина» ДЗМ, ГБУЗ «ГКБ имени В. В. Вересаева» ДЗМ, Акт №228 от 30.03.2023.

Соответствие диссертации паспорту специальности

Выполненная диссертационная работа и ее основные положения соответствует паспорту научной специальности 3.1.9. Хирургия. Результаты проведенного исследования соответствуют пункту 2 «Разработка и усовершенствование методов диагностики и предупреждения хирургических заболеваний» указанной специальности.

Полнота освещения результатов диссертации в печати. Количество публикаций в журналах из Перечня ВАК РФ и индексируемых в международных базах данных

По результатам исследования автором опубликовано 4 печатные работы, где содержатся основные положения диссертации, в том числе 1 научная статья в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета/ Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук; 2 статьи в изданиях, включенных в международную индексируемую базу данных Scopus, 1 публикация в сборнике материалов международных и всероссийских конференций

Структура и содержание диссертации

Диссертация Мудряка Д.Л. изложена на 152 страницах печатного текста, включает введение, обзор литературы, клиническую характеристику больных и методы исследования, 2 главы собственного исследования, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений и условных обозначений, список литературы. Содержит 9 таблиц и 39 рисунков. Список литературы включает 125 источников, из них 20 – отечественные, 105 – иностранные.

Во введении диссертант убедительно демонстрирует актуальность данного исследования. Цели и задачи сформулированы на основании подробного анализа российской и иностранной литературы. Научная новизна и практическая значимость безусловны. Поставленные задачи являются четко сформулированными, последовательными, взаимосвязанными и соответствуют цели исследования. Положения, выносимые на защиту,

являются обоснованными, научно доказанными, достоверными, демонстрируют научную новизну и ценность исследования.

В первой главе «Обзор литературы», посвященной проблеме повреждения ППЖ, последствий его повреждения, проведен полноценный и достаточный обзор данных отечественной и зарубежной литературы. Учитывая степень раскрытия вопроса по ходу обзора литературы, можно сделать вывод о достаточном владении автором изучаемой проблемой, отсюда обоснованная актуальность и направление собственного исследования.

Во второй главе «Клиническая характеристика больных и методы исследования» представлена характеристика пациентов, дизайн исследования, включающий как ретроспективный, так и проспективный анализ, подробно описаны методология и методы исследования, свидетельствующие о его высоком качестве. Описаны методы статистической обработки, используемые пакеты программ, которые являются достаточными, соответствуют дизайну, цели и задачам исследования.

В третьей главе проведен анализ течения панкреатических свищей, возникших на этапе ОНП у 53 пациентов. Установлено, что в отдаленные сроки у 30 больных ПС закрылся, у 23 сформировался стойкий наружный ПС. В результате проведенного анализа показано, что ПС закрылся у 10 пациентов с 1 типом конфигурации и неглубоким некрозом ПЖ (низкая вероятность повреждения ППЖ) и у 5 пациентов со 2 типом конфигурации некроза (за некрозом нет жизнеспособной паренхимы ПЖ). Интерес представляют 15 из 38 пациентов с глубоким некрозом 1 типа конфигурации (высокая вероятность повреждения ППЖ), у которых ПС также закрылся. После детального анализа, автором выявлены факторы, способствующие закрытию ПС при глубоком некрозе 1 типа конфигурации: у 7 больных это было связано с ранней эндоскопической транспапиллярной реканализацией протока через зону глубокого некроза путем установки стента, у 8 – с

атрофией сегмента ПЖ, расположенного за глубоким некрозом. У других 23 пациентов со стойким ПС без ранних эндоскопических вмешательств и достоверных признаков атрофии, ПС был стойким и был ликвидирован в процессе плановой реконструктивной резекционной и дренирующей операции.

В четвертой главе проведен анализ динамики течения перипанкреатических жидкостных скоплений в процессе формирования ПК после ОПН. Автор показал, что при отсутствии факторов риска повреждения ППЖ на этапе ОП (у 5 пациентов неглубокий некроз 1 типа конфигурации, у 3 – 2 тип конфигурации, у 1 – сохранение целостности протока в зоне некроза), осложнений не отмечено, у 7 из 9 больных происходила резорбция ПК, у 2 они не прогрессировали. С другой стороны, у 16 из 20 пациентов с осложненным течением ПК выявлен 1 тип конфигурации с глубоким некрозом ПЖ. Очень важно, что у половины пациентов осложнения происходили в течение первых 3 месяцев с момента перенесенного панкреонекроза. Помимо этого, в главе проведен анализ инвазивных вмешательств по поводу осложненных ПК. Автор показал, что они являются этапными, в большинстве случаев приводят к формированию наружного ПС, что в будущем требует дополнительных вмешательств.

По результатам анализа, автором сделан вывод о целесообразности применения критерия глубины и конфигурации некроза ПЖ на ранних сроках ОПН для выделения «угрожаемой группы» больных с высоким риском повреждения ППЖ. Следствием этого является формирование внутреннего ПС в виде острого перипанкреатического скопления. Далее, ввиду нарушения проходимости протока ПЖ и наличия функционирующей паренхимы дистальнее некроза, скопление прогрессирует, происходят разрыв, геморрагические осложнения, инфицирование формирующихся ПК. Также показано, что в такой ситуации является оправданным ранний перевод внутреннего ПС в наружный с целью предупреждения развития осложненных ПК, а выжидательная тактика является опасной.

Выводы диссертации логично получены из результатов исследования и соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации конкретны, имеют прикладное значение, полностью соответствуют поставленной цели, задачам, положениям, выносимым на защиту. Список литературы соответствует требованиям ГОСТ.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Содержание и структура автореферата соответствует требованиям ГОСТ, автореферат полностью отражает содержание диссертации. В автореферате представлен ряд рисунков, таблица, наглядно отражающие результаты работы.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертация оформлена в полном соответствии с требованиями ГОСТ Р7.0.11-2011. В работе приведены практические рекомендации по использованию полученных результатов и сформулированных научных выводов. Принципиальных замечаний по диссертационной работе не имею.


Заключение

Таким образом, диссертационная работа Мудряка Даниила Леонидовича на тему «Отдаленные последствия повреждений панкреатического протока при остром некротическом панкреатите» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи прогнозирования и предотвращения отдаленных последствий повреждения протока поджелудочной железы при панкреонекрозе, имеющей существенное

значение для хирургии, что 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 от 06.06.2022 г. № 0692/Р, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Мудряк Даниил Леонидович заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.9. Хирургия.


Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, заведующий отделом Инновационной хирургии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский Клинический Научно-практический Центр имени А.С. Логинова» Департамента здравоохранения города Москвы



Роман Евгеньевич Израилов

Подпись доктора медицинских наук, Р.Е. Израилова «подтверждаю», кандидат медицинских наук, ученый секретарь Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский Клинический Научно-практический Центр имени А.С. Логинова» Департамента здравоохранения города Москвы



01.12.2023 г.



Татьяна Александровна Косачева

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский Клинический Научно-практический Центр имени А.С. Логинова» Департамента здравоохранения города Москвы
Адрес: 111123, г. Москва, Шоссе Энтузиастов, д. 86
Телефон: +7 (495) 304-30-39; e-mail: mknc@zdrav.mos.ru
Официальный сайт: <https://mknc.ru>