

## Отзыв официального оппонента

заведующего кафедрой госпитальной хирургии №2 федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России), профессора, доктора медицинских наук **Шаповальянца Сергея Георгиевича** на диссертационную работу Пропп Александра Робертовича: «Хронический панкреатит с нарушением проходимости главного панкреатического протока: новые подходы в диагностике и хирургическом лечении», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия

### Актуальность проблемы

Актуальность диссертационной работы не вызывает сомнения виду того, что хронический панкреатит является распространённым заболеванием преимущественно у трудоспособного населения с низкой выживаемостью в отдалённом периоде хирургического лечения.

Общеизвестна связь развития заболевания со злоупотреблением алкоголем большинством больных. Выраженный болевой синдром и частое развитие осложнений как воспалительного, так и рубцового характера, быстро приводит больных к инвалидности. Отложение белков с дальнейшей кальцификацией паренхимы поджелудочной железы диагностируется в 51,6-63,6 % наблюдений. Одним из механизмов развития внутрипротоковой гипертензии в поджелудочной железе является нарушение проходимости главного панкреатического протока.

Широкий спектр оперативных вмешательств при хроническом панкреатите с диапазоном от миниинвазивных до открытых, в том числе резекционных, операций говорит об отсутствии единой тактики и алгоритма при выборе способа хирургического лечения. Улучшение непосредственных результатов хирургического лечения больных хроническим панкреатитом, снижение частоты послеоперационных осложнений (до 0,4%) и летальности (до 0%) не коррелируют с аналогичными достижениями в отдаленных результатах. На выбор способа хирургического лечения больных хроническим панкреатитом влияют состояние паренхимы поджелудочной железы, размер головки поджелудочной железы, степень дилатации главного панкреатического протока и локализация нарушения его проходимости, а также наличие и характер осложнений.

Разнообразие вариантов нарушения проходимости главного панкреатического протока при хроническом панкреатите, в том числе на уровне головки поджелудочной железы или на всем протяжении, неопределённость в выборе способа хирургического лечения у конкретного больного заставляют хирургов искать новые способы адекватного устранения внутрипротоковой гипертензии. Доказанное отсутствие регенерации поджелудочной железы и необратимое развитие дальнейшей функциональной недостаточности при ее заболеваниях или повреждениях являются весомыми аргументами в пользу органосохраняющих направлений в хирургии поджелудочной железы (с максимально возможным сохранением паренхимы органа), чему и посвящена настоящая исследовательская работа.

### **Обоснованность и достоверность научных положений и выводов**

Обоснованность и достоверность полученных результатов обусловлены достаточным числом изучаемой группы больных хроническим панкреатитом, которым были выполнены только прямые хирургические вмешательства на поджелудочной железе ( $n=231$ ), применением высокоточного оборудования с возможностью измерения параметров поджелудочной железы и последующим расчётом площади анастомозов с помощью геометрических формул фундаментальной математики. В работе использованы современные методы исследования и статистики. Выводы основывались только на статистически значимых результатах с критическим уровнем значимости  $p=0,05$ . Результаты диссертационного исследования докладывались и обсуждались на многочисленных конференциях регионального и всероссийского уровня.

### **Рекомендации по использованию результатов диссертации**

Результаты диссертационного исследования внедрены в практическую работу хирургических отделений Бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Областная клиническая больница» (акт внедрения от 2.12.2020.) и преподавательскую деятельность кафедр факультетской и госпитальной хирургии ФГБОУ ВО ОГМУ при обучении студентов, ординаторов и слушателей ДПО (№ государственной регистрации НИР АААА-А21-121012090013-8 от 20.01.2021г.). Алгоритмы хирургического лечения больных хроническим панкреатитом в зависимости типа структурных изменений в поджелудочной железе и основные положения диссертационной работы могут быть использованы как теоретическая база для научных разработок, так и для практического применения в многопрофильных стационарах.

### **Основное содержание работы и оценка результатов**

Диссертационная работа Пропп А.Р. написана по классическому типу, изложена на 311 страницах компьютерного текста, состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, содержит 71 таблицу и 33 рисунка. В списке используемой литературы 435 источников, из них отечественных авторов – 96 и иностранных – 339.

Цель и задачи чётко сформулированы и полностью решены в работе, что позволило показать правильность выводов автора, соответствующих поставленным задачам.

Во введении изложена актуальность проблемы лечения больных хроническим панкреатитом, прогноза с низкой выживаемостью, осложнений заболевания и их причин. В степени разработанности темы исследования указано на отсутствие исследований по ряду вопросов, которые автор включил в задачи диссертационной работы.

Первая глава посвящена анализу литературы по теме диссертационного исследования. Глава включает два параграфа: 1 - определение, эпидемиология, современные классификации и критерии диагностики хронического панкреатита; 2 - показания к хирургическому лечению, современные способы и результаты хирургического лечения больных хроническим панкреатитом. В них изложены данные о диагностике и её основных критериях, методах и способах лечения хронического панкреатита, их эволюции преимуществах и недостатках. В конце первой главы автор делает резюме о наличии разноречивых взглядов на достоинства и границы возможностей миниинвазивных способов лечения хронического панкреатита и обращает внимание на стремление хирургов к органосохраняющим операциям.

Во второй главе изложены материал и методы исследования, представлен дизайн, критерии включения и исключения из исследования. Автором указано, что клинические исследования основывались на анализе двух групп больных хроническим панкреатитом: сравнения ( $n=88$ ) и основную ( $n=143$ ), которую составили больные, оперированные после внедрения в 2008 г. алгоритма хирургического лечения с использованием новых способов хирургического лечения.

Автором дана подробная общая характеристика больных, вошедших в исследование, методов исследования, статистической обработки материала, способов субъективной оценки качества жизни больных путём анкетирования. Там же указаны: количество и параметры замеров, выполненных на поджелудочной железе интраоперационно и рассчитанных с помощью компьютерного томографа ( $n=41$ ); формулы фундаментальной математики, которые были применены для вычисления площади выполняемых панкреатоеюнальных анастомозов. Автором дано объяснение возможности использования математических формул с переносом на параметры, замеренные в объектах с определенной неровностью контуров: получение относительных показателей.

Во второй главе также указана статистика и описана техника выполнения основных хирургических вмешательств на поджелудочной железе, использованных в исследовательской работе.

Третья глава посвящена сравнительному анализу информативности методов уточняющей диагностики хронического панкреатита, позволившему выделить основные критерии отбора диагностических признаков хронического панкреатита с нарушением проходимости главного панкреатического протока. Автором предложены критерии отбора диагностических признаков хронического панкреатита с нарушением проходимости главного панкреатического протока: наличие и локализация нарушения проходимости, дилатация главного панкреатического протока, локальное поражение головки поджелудочной железы с увеличением ее размеров, наличие и локализация кистозного образования в проекции поджелудочной железы. Суммируя диагностические находки у больных хроническим панкреатитом путём анализа предложенных критериев автором выделены 3 основных типа поражения главного панкреатического протока, которые определены как структурные изменения в поджелудочной железе с:

- нарушением проходимости главного панкреатического протока на уровне только головки поджелудочной железы;
- нарушением проходимости главного панкреатического протока на всем протяжении с увеличением размеров головки поджелудочной железы;
- нарушением проходимости главного панкреатического протока на всем протяжении без увеличения размеров головки поджелудочной железы.

Соответственно выделенным типам структурных изменений в поджелудочной железе все больные разделены автором на 3 группы для определения тактики и обоснования различных способов хирургического лечения.

В четвертой главе автор вполне уместно обосновывает необходимость разработки новых способов дренирующих и резекционных операций и описывает внедренные в клиническую практику способы хирургического лечения больных хроническим панкреатитом, иллюстрированные рисунками и интраоперационными фотографиями. Автором создана математическая модель панкреатоеюнального соустья, позволяющая произвести расчёт площади его анастомозирования и, далее, представлен сравнительный анализ площади панкреатоеюнальных анастомозов, выполненных традиционными и разработанными способами. Преимущество же разработанных способов панкреатоеюнального соустья доказано и представлено в таблицах с расчётом площади в мм<sup>2</sup> и статистической значимости показателей.

Пятая глава представляет собой основные результаты собственного исследования в сравнительном аспекте (основная и группа сравнения) в зависимости от типа структурных изменений в поджелудочной железе. Причём в каждой группе с различными типами структурных изменений в поджелудочной железе проведён подробный сравнительный анализ непосредственных и

отдалённых (через 1 год и 5 лет после операции) результатов наиболее сопоставимых подгрупп (с одинаковым объемом операции), в том числе:

- при хроническом панкреатите с нарушением проходимости главного панкреатического протока на уровне головки поджелудочной железы – подгруппы с традиционным (n=10) и разработанным (n=10) способами термино-терминальной панкреатоеюностомии при бернском варианте субтотальной резекции головки поджелудочной железы;

- при хроническом панкреатите с нарушением проходимости главного панкреатического протока на всём протяжении с увеличением размеров головки поджелудочной железы – подгруппы с частичной резекцией головки поджелудочной железы и продольной панкреатоеюностомией с использованием традиционных (n=12) и разработанных (n=14) способов, расширяющих площадь анастомозирования панкреатоеюнального соустья;

- при хроническом панкреатите с нарушением проходимости главного панкреатического протока на всём протяжении без увеличения размеров головки поджелудочной железы – подгруппы с продольной панкреатоеюностомией с использованием традиционных (n=26) и разработанных (n=32) способов, расширяющих площадь анастомозирования панкреатоеюнального соустья.

Последний раздел пятой главы (5.3.2) посвящен сравнительному анализу непосредственных и отдаленных результатов резекции головки поджелудочной железы, выполненной 131 больному хроническим панкреатитом в объеме: частичной (n=26), субтотальной (n=49), панкреатодуоденальной (n=47) и операции Вегер (n=9).

Резюме после каждого раздела пятой главы содержит непосредственные и отдаленные результаты с указанием статистической значимости показателей. Отдельными подразделами 5 главы представлены сравнительная оценка непосредственных результатов и алгоритм хирургического лечения в виде организационной диаграммы при каждом типе структурных изменений в поджелудочной железе при хроническом панкреатите.

Завершением пятой главы является сравнительная оценка непосредственных результатов хирургического лечения больных хроническим панкреатитом с нарушением проходимости главного панкреатического протока, где автором представлен расчёт статистической значимости показателей по величине абсолютного, относительного рисков, отношению шансов и числу пациентов, подвергаемых лечению для предотвращения одного неблагоприятного исхода, доказывает преимущество способов лечения больных в основной группе (n=143).

В заключении автор обобщает результаты собственных наблюдений, сравнивает их с данными из источников литературы.

Выводы в полной мере отражают основные результаты диссертационного исследования. Практические рекомендации, представленных в диссертации, научно обоснованы проведенными исследованиями, достаточным ко-

личеством наблюдений и подтверждены корректными методами математической статистики.

Список литературы оформлен в соответствии с существующими современными требованиями.

По теме диссертационного исследования опубликовано 43 печатные работы, из них 23 - в рецензируемых журналах рекомендуемых ВАК при Минобрнауки России для публикации основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени доктора медицинских наук, 11 - в научных изданиях, входящих в международную реферативную базу данных Scopus. Получено 5 патентов на изобретение, зарегистрированных в Госреестре РФ.

Основные положения работы и материалы исследования доложены и обсуждены на заседаниях ряда отечественных и зарубежных научных форумов.

Содержание автореферата и опубликованных научных работ в полном объеме отражают основные научные положения данной диссертации.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе А.Р.Пропп нет.

Работа написана хорошим литературным языком, и, несмотря на большое количество расчётов, таблиц и показателей, легко читается и воспринимается.

Учитывая большой опыт в лечении больных хроническим панкреатитом, интересно отношение автора к эндоскопическому транспапиллярному стентированию главного панкреатического протока и другим внутрипротоковым вмешательствам в комплексном лечении подобных пациентов.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Пропп Александра Робертовича «Хронический панкреатит с нарушением проходимости главного панкреатического протока: новые подходу в диагностике и хирургическом лечении», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия, является завершённой научно-квалифицированной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена важная научно-практическая проблема – улучшение непосредственных и отдалённых результатов лечения больных хроническим панкреатитом.

По своей актуальности, научной новизне и практической значимости диссертационная работа Пропп Александра Робертовича «Хронический панкреатит с нарушением проходимости главного панкреатического протока: новые подходу в диагностике и хирургическом лечении» полностью соответствует требованиям пункта 15 Положения о присуждении учёных степеней в

Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), утверждённого приказом ректора от 31.01.2020. № 0094/Р, предъявленным к диссертациям на соискание учёной степени доктора медицинских наук, а её автор, Пропп А.Р., достоин присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 — хирургия.

**ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОППОНЕНТ:**

Профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии №2 федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России)

(14.01.17 – Хирургия)

**доктор медицинских наук,  
профессор**



**Шаповальянец Сергей Георгиевич**

Дата: «03» 02 2022г.

Подпись доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой госпитальной хирургии №2 ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России Шаповальянца Сергея Георгиевича заверяю

Учёный секретарь учёного совета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава, кандидат медицинских наук, доцент

 О.М. Демина

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России)

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1

E-mail: [rsmu@rsmu.ru](mailto:rsmu@rsmu.ru)

Телефон: +7 (499) 431-66-75