

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

**ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр
хирургии им. А.В. Вишневского»**

Минздрава России

**докт. мед. наук, проф., академик РАН,
Ревишвили А.Ш.**

« 08 » февраля 2022 г.



ОТЗЫВ

ведущей организации **Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского»** о научно-практической значимости диссертационной работы **Пропп Александра Робертовича** на тему **«Хронический панкреатит с нарушением проходимости главного панкреатического протока: новые подходы в диагностике и хирургическом лечении»**, представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности **14.01.17 – хирургия**

Актуальность темы диссертации. Хронический панкреатит до настоящего времени остаётся в центре внимания хирургов, терапевтов, эндокринологов, наркологов и врачей других специальностей. Проблема лечения хронического панкреатита актуальна ввиду высокой распространённости, роста заболеваемости у больных в большинстве случаев трудоспособного возраста. За последние годы отмечена общемировая тенденция к увеличению частоты осложнений хронического панкреатита, что объясняет маршрутизацию больных по профилю «хирургия». Кроме осложнений воспалительного характера, характерных для хронического панкреатита, присоединяются осложнения рубцового характера, такие как билиарная стриктура (35%), нарушение дуоденальной проходимости (10%) и внепеченочная портальная гипертензия (7-23%), представляющие наибольшую

сложность и требующие хирургического лечения в объёме высокотехнологичных операций на поджелудочной железе.

Основными показаниями к хирургическому лечению больных хроническим панкреатитом являются боль и осложнения заболевания. Тем не менее, не определены четкие диагностические критерии заболевания, отсутствует унифицированная классификация, позволяющие строго разграничить показания к различным способам хирургического лечения. Нарушение проходимости главного панкреатического протока с различными вариантами локализации поражения протоковой системы поджелудочной железы и внутрипротоковая гипертензия являются основными механизмами в развитии патологических изменений, диагностируемых топически с помощью томографии. Выбор способа хирургического лечения больных хроническим панкреатитом зависит от наличия и локализации нарушений проходимости в протоковой системе поджелудочной железы, степени воспалительных изменений в паренхиме и наличия осложнений со стороны смежных с поджелудочной железой органов.

К сожалению, неудовлетворённость непосредственными и отдалёнными результатами (до 61-86%, Kleeff J., 2016) хирургического лечения больных хроническим панкреатитом приводит к отсутствию единых подходов с большим диапазоном применяемых методов и способов хирургического лечения, начиная с миниинвазивных при полном отказе от прямых вмешательств на поджелудочной железе и заканчивая травматичными резекционными операциями, не отвечающими принципу органосохраняемости.

Несмотря на некоторые успехи в улучшении непосредственных результатов хирургического лечения больных хроническим панкреатитом, отмечается низкая выживаемость (20-летняя – 45-63%, Dennison A.R., 2015) в отдалённом периоде хирургического лечения.

Несомненно, выделение главных критериев диагностики хронического панкреатита, персонализация показаний к различным способам хирургического лечения, внедрение в практическую деятельность новых способов хирургического лечения может улучшить как непосредственные, так и отдалённые результаты хирургического лечения.

Целью работы является улучшение результатов диагностики и хирургического лечения больных хроническим панкреатитом с нарушением проходимости главного панкреатического протока на основании разработки и применения новых способов хирургических вмешательств.

Новизна исследования и полученных результатов. Научная новизна работы соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям. Автором выделены основные критерии отбора диагностических признаков хронического панкреатита и 3 типа структурных изменений в поджелудочной железе, влияющие на выбор способа хирургического лечения.

Впервые разработана математическая модель панкреатоюнонального соустья, позволившая с помощью произведенных до- (по данным компьютерной томографии) и интраоперационных замеров параметров поджелудочной железы рассчитать площадь анастомозирования для оценки эффективности внутреннего дренирования протоковой системы поджелудочной железы при хроническом панкреатите.

Автором разработаны новые способы панкреатоюноностомий при хирургическом лечении хронического панкреатита, позволяющие сохранить паренхиму поджелудочной железы.

Автором разработан способ однорядной терминотерминальной панкреатоюноностомии при субтотальной резекции головки поджелудочной железы.

Персонализированы показания к различным способам хирургического лечения больных хроническим панкреатитом в виде алгоритма хирургического лечения в зависимости от типа структурных изменений в поджелудочной железе.

Теоретическая и практическая значимость. Проведенные оценка чувствительности методов диагностики хронического панкреатита и выделение основных критериев отбора диагностических признаков заболевания позволили разработать 3 типа структурных изменений в поджелудочной железе.

Для каждого типа структурных изменений в поджелудочной железе разработаны алгоритмы хирургического лечения, включающие как тактические решения, так и использование новых способов хирургического лечения

больных хроническим панкреатитом, способствующие улучшению исходов хирургического лечения за счет снижения величины абсолютного риска развития послеоперационных осложнений на 20,8%, а относительного - на 61% при значении показателя числа пациентов, подвергаемых лечению для предотвращения одного послеоперационного осложнения - 4,81 в основной группе больных ($p < 0,0002$).

Практическая значимость результатов диссертационного исследования подтверждается полученными патентами РФ на изобретение: № 2260388, 20.09.2005; № 2296517, 10.04.2007; №2363395, 10.08.2009; № 2460468 от 10.09.2012; № 24799270 от 20.04.2013. Способ продольного панкреатоэнтероанастомоза с циркуляцией петли тонкой кишки на восстановительном этапе операции разработан для улучшения оттока панкреатического секрета из анастомоза. Способ продольного панкреатоэнтероанастомоза с иссечением из передней поверхности поджелудочной железы фрагментов треугольной формы с формированием анастомозирующей поверхности зубчатой формы разработан для расширения площади анастомозирования для рассечения и вскрытия панкреатический протоков 2-го порядка при ширине главного панкреатического протока менее 5мм. Способ восстановительного этапа после медиальной резекции поджелудочной железы заключается в высечении из дистальной и проксимальной культи главного панкреатического протока фрагментов треугольной формы, что также расширяет площадь анастомозирования панкреатоюнального соустья. Способ панкреатоюностомии при диастазе между проксимальной и дистальной культей главного панкреатического протока значительно расширяет площадь анастомозирования панкреатоюнального соустья за счёт включения в него задней поверхности поджелудочной железы.

Внедрение в клиническую работу разработанного способа однорядной терминотерминальной панкреатоюностомии при субтотальной резекции головки поджелудочной железы в бернском варианте операции Вегер при хроническом панкреатите статистически значимо позволило улучшить как непосредственные результаты лечения (сократить среднюю продолжительность

операции, интраоперационную кровопотерю, среднюю продолжительность послеоперационного стационарного лечения, так и отдалённые результаты через 5 лет после операции с более высоким уровнем качества жизни по статистически значимым двум показателям анкеты MOS SF-36.

Достоверность полученных результатов. Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов в различных условиях. Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. Статистическая достоверность основных положений работы, выводов и практических рекомендаций не вызывает сомнений и обусловлена достаточным клиническим материалом. В основу работы положен опыт хирургического лечения 231 больного, которым с 1996 по 2018 гг. были выполнены прямые хирургические вмешательства на ПЖ по поводу ХП (в БУЗ Омской области «Областная клиническая больница» и в Областном Клиническом онкологическом диспансере г. Омска). Клинические исследования основывались на анализе двух групп больных ХП – группы сравнения и основной. Группу сравнения (n=88) составили больные ХП, оперированные до 2008 г. Основную группу (n=143) составили больные, которые были оперированы после внедрения алгоритма хирургического лечения с применением дифференцированного подхода в выборе метода и использованием новых способов хирургического лечения больных ХП (после 2008 г.). При исследовании проводился анализ анамнестических, клинико-лабораторных, инструментальных данных, включая интраоперационную диагностику. Результаты и рекомендации получены с учетом статистической значимости. Диссертационное исследование посвящено сравнительной оценке результатов диагностики и хирургического лечения больных ХП с нарушением проходимости ГПП на основании разработки и применения разработанных способов хирургических вмешательств, в том числе расширяющих площадь анастомозирования панкреатоюнонального соустья, повышающих надежность выполненных анастомозов, сокращающих время и упрощающих технику выполнения операции. Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана

исследования, непротиворечивой методологической платформой, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. Полученные результаты и выводы диссертационного исследования могут быть рекомендованы в практическую деятельность хирургических стационаров, научных центров, занимающихся проблемами хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны. Материалы диссертационного исследования могут также использоваться в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-слушателей, клинических ординаторов и аспирантов по специальности «хирургия».

Результаты диссертационного исследования внедрены в практическую работу хирургических отделений БУЗ Омской области «Областная клиническая больница». Полученные результаты внедрены в практическую и преподавательскую деятельность кафедр факультетской и госпитальной хирургии ОГМУ при обучении студентов, ординаторов и слушателей ДПО.

Диссертационная работа написана в традиционном стиле и выполнена в соответствии с требованиями ВАК ГОСТ Р 7.0.11-2011. Диссертация изложена на 311 страницах печатного компьютерного текста и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего в себя 435 источников (отечественных – 96, зарубежных - 339). Работа содержит 71 таблицу и иллюстрирована 33 рисунками, которые увеличивают информативность.

По теме диссертации 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.

Содержание диссертационной работы Пропп Александра Робертовича, представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук, полностью соответствует специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки).

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, по его содержанию и оформлению замечаний нет.

В целом работа носит законченный характер и представляет собой комплексное исследование. Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Принципиальных замечаний к работе нет. Имеются единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижающие ее значимость.

Заключение. Диссертация Пропп Александра Робертовича на тему «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 законченным научно-квалификационным трудом, содержащим решение актуальной научной проблемы, имеющей существенное значение для хирургии – на основании разработки и применения новых способов хирургических вмешательств улучшены результаты диагностики и хирургического лечения больных хроническим панкреатитом с нарушением проходимости главного панкреатического протока.

Работа выполнена на современном научно-методическом уровне. Выводы, полученные лично автором на достоверном материале, соответствуют цели и задачам исследования, научно обоснованы и логически следуют из содержания работы. Результаты исследования представляют большую научно-практическую ценность и высокую ценность для хирургии.

По актуальности решаемых проблем, объёму выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций диссертация полностью соответствует требованиям п. 15 Положения о присуждении учёных степеней в федеральном государственном автономном образовательном

учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утверждённого приказом ректора от 31.01.2020. № 0094/Р, предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор Пропп Александр Робертович заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на заседании проблемной комиссии по специальности «хирургия» Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Протокол №_1_ от «_26_» января_2022_г.

**Заведующий отделением абдоминальной хирургии
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук по специальностям
14.01.17 – «хирургия»,
профессор**


Кригер Андрей Германович

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27
Телефон: +7(499) 236-43-67; E-mail: kriger@ixv.ru

**Подпись профессора Кригера А.Г.
«заверяю»**

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук**


Степанова Юлия Александровна

117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д.27, тел +7(499) 236-60-94

«.....» _____ 2022 г.