

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора по специальности «хирургия», профессора кафедры госпитальной хирургии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава РФ (Сеченовский Университет) Дюжевой Татьяны Геннадьевны о диссертационной работе Ремизова Станислава Игоревича на тему «Комплексная минимально инвазивная технология хирургического лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом», представленной в диссертационный совет 21.2.014.04, действующий на базе ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность темы диссертации

В последние десятилетия проблема острого панкреатита (ОП) остается одной из самых актуальных в неотложной абдоминальной хирургии. Это обусловлено высокой заболеваемостью (4,9 - 73,4 случаев на 100000 населения), которая имеет выраженную тенденцию к росту. Тяжелый ОП отмечается у 20-45% пациентов, при инфицировании очагов деструкции летальность может достигать 80%. Проблема острого панкреатита приобретает социальное значение в связи с тем, что страдают пациенты трудоспособного возраста.

Современные минимально инвазивные технологии позволяют использовать новые подходы в лечении инфицированного панкреонекроза с достижением лучшего результата в сравнении с традиционными (открытыми) методами хирургического лечения. Это обусловлено малой травматичностью и селективностью воздействия при проведении повторных инвазивных вмешательств. Однако большинство технологий включает комбинацию минимально инвазивных доступов с открытыми. Работ, основанных на использовании только минимально инвазивных способах

лечения инфицированного панкреонекроза недостаточно. Это определяет актуальность исследования С.И. Ремизова.

Целью диссертационной работы явилось повышение эффективности лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом путём разработки и применения минимально инвазивной технологии под контролем методов медицинской визуализации на основании дифференцированного подхода к выбору способа хирургического лечения.

Для достижения цели автором поставлены следующие **задачи**: 1 – оценить роль ультразвукового исследования в диагностике местных осложнений острого панкреатита, уточнить и систематизировать приёмы, улучшающие визуализацию, проанализировать наиболее информативные ультразвуковые признаки острых некротических скоплений, 2 – разработать методику чрескожного дренирования, повышающую эффективность хирургического лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом, с учётом конституциональных особенностей и топографоанатомических ориентиров, 3 – разработать способ минимально инвазивной чресфистульной видеоскопической некрсеквестрэктомии для лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом, 4 – разработать методики минимально инвазивных вмешательств в лечении инфицированных острых некротических скоплений с преобладанием тканевого компонента, 5 – уточнить тактику хирургического лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом с учетом дополнительных методов контроля местного патологического процесса, 6 – оценить эффективность лечения инфицированного панкреонекроза с помощью комплексной минимально инвазивной технологии хирургического лечения, 7 – оценить роль минимально инвазивных вмешательств в лечении редких видов осложнений острого панкреатита.

Обоснованность и достоверность результатов диссертации

Проведено ретроспективное и проспективное нерандомизированное контролируемое одноцентровое исследование, выполненное в 2 этапа, включающее 802 пациента. Исследование выполнено в Краевой клинической больнице №2 г. Краснодара в период с 2003 по 2023 год. На первом, диагностическом этапе была выполнена систематизация и уточнены критерии диагностики местных проявлений различных форм острого панкреатита у 452 пациентов: острого перипанкреатического жидкостного скопления, острого некротического скопления, перипанкреатического инфильтрата, отграниченного некроза, псевдокисты, секвестров ПЖ. У подавляющего числа больных диагноз ставили на основании УЗИ (373), КТ использовали у 79 пациентов для изучения секвестров поджелудочной железы. На втором этапе автор изучил результаты хирургического лечения 350 пациентов с инфицированным панкреонекрозом. Пациенты были разделены на 2 группы. В контрольной группе (n 94) санационные вмешательства осуществляли традиционными хирургическими доступами, в основной (n 256) – минимально инвазивными способами.

Положения, выносимые на защиту, и выводы работы соответствуют цели и задачам исследования. Работа основана на достаточном числе клинических наблюдений, использованы современные технологии диагностики и лечения. Научное исследование выполнено на высоком методическом уровне, полученные данные обработаны с применением современных статистических методов.

В период с 2011 по 2024 годы основные результаты работы были доложены и обсуждены на 12 национальных хирургических конгрессах, в том числе с международным участием, опубликованы в 16 статьях в изданиях, входящих в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора наук (журналы ВАК Министерства

образования и науки РФ: 3.1.9. – Хирургия). Получены 6 патентов на изобретение. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, обоснованы фактическими данными, представленными в 36 таблицах и 85 рисунках. Все указанное выше является обоснованием достоверности результатов, выводов и рекомендаций диссертационной работы.

Научная новизна

Автором изучены новые аспекты инвазивного лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом, основанные на диагностике местных осложнений ОП с помощью УЗИ и дифференцированном подходе к лечению.

Сформулированы особенности применения пункционно-дренирующих вмешательств в зависимости от топографо-анатомических ориентиров и конституциональных особенностей пациента. Впервые разработаны способ чрескожного дренирования широкопросветными дренажами, направленный на повышение эффективности хирургического лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом, методики минимально инвазивных вмешательств в лечении инфицированных острых некротических скоплений с преобладанием тканевого компонента. Предложен новый способ чресфистульной видеоскопической некрсеквестрэктомии, позволяющий проводить удаление некротической ткани и секвестров без использования открытых методов хирургического лечения. Впервые оценена эффективность лечения инфицированного панкреонекроза с помощью разработанной комплексной минимально инвазивной технологии хирургического лечения в сравнении с традиционными открытыми методами. В работе показана возможность использования минимально инвазивных вмешательств в лечении редких осложнений острого панкреатита.

Теоретическая и практическая значимость работы

Автором получены новые данные об особенностях хирургического лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом. В диссертации С.И. Ремизовым были предложены, разработаны и внедрены новые способы дренирования и минимально инвазивной некрсеквестрэктомии в лечении гнойно-некротического парапанкреатита, а также методики контроля местного патологического процесса. Были получены патенты на изобретения: № 2786644 способ дренирования забрюшинного пространства при гнойно-некротическом парапанкреатите; № 2786979 способ дренирования инфицированного пространства при хирургическом лечении панкреонекроза; № 2787225 способ обеспечения доступов в сальниковую сумку и забрюшинное пространство при гнойно-некротическом парапанкреатите; № 2741465 способ чресфистульной видеоскопической некрсеквестрэктомии при гнойно-некротическом парапанкреатите; № 2786828 способ видеоскопической некрсеквестрэктомии при некротическом парапанкреатите без экссудативного поражения забрюшинного пространства; № 2786978 способ сканирования поджелудочной железы при панкреонекрозе. В исследовании проведена сравнительная оценка непосредственных и отдалённых результатов лечения, частоты осложнений. Проведённое исследование включало в себя комплексный анализ с использованием клинических, инструментальных, лабораторных, морфологических и статистических методов исследования. Автором изучены непосредственные результаты минимально инвазивного хирургического лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом.

Общая характеристика и содержание работы

Диссертация написана в традиционном стиле, состоит из введения, обзора литературы, главы по клинической характеристике больных и методам исследований, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического указателя и 2 Приложений. Текст диссертации изложен на 300 страницах компьютерного текста, иллюстрирован 85 рисунками, 36 таблицами. Библиографический указатель включает 513 источников, в том числе 149 отечественные работы и 364 публикации в иностранной печати.

Во введении дано обоснование актуальности темы диссертационной работы, представлена цель и задачи исследования, положения, выносимые на защиту, научная новизна, теоретическая и практическая значимость диссертационной работы, данные по апробации и внедрению в практику. Цель работы четко определена, задачи сформулированы корректно, направлены на достижение цели исследования. Разделы «Научная новизна» и «Теоретическая и практическая значимость» отражают полученные автором новые данные об использовании новых подходов к диагностике и лечению инфицированных скоплений с помощью минимально инвазивных методов.

Глава 1. Обзор литературы. Представлено современное состояние проблемы острого панкреатита, включая этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления, диагностику, лечение. В последнем подразделе автор дал спектр всех наиболее распространённых видов хирургического лечения, отразил их достоинства и недостатки. В заключении главы на основании анализа данных литературы предложена классификация видов инвазивных вмешательств, включающая традиционные открытые доступы, миниинвазивные закрытые вмешательства с использованием оптических систем и комбинированные способы, сочетающие открытые и минимально инвазивные вмешательства.

Глава 2. Общая характеристика групп пациентов и методов исследования. Дана характеристика изучаемых групп пациентов, а также описаны способы их лечения и методы исследования. 350 пациентов с инфицированным панкреонекрозом были разделены на две группы. В первой (контрольной) группе было 94 пациента, им применяли традиционные хирургические методики лечения, с использованием лапаротомного доступа (люмботомии, бурсооментостомии). Вторую (основную) группу составили 256 пациентов, у которых использовались минимально инвазивные способы хирургического лечения. Подгруппы основной группы формировались на основании усовершенствования технологий так называемого «закрытого» способа лечения. В подгруппе «А» (n 56) производили чрескожное дренирование скоплений однопросветными дренажами с последующей их заменой на дренажи более широкого диаметра (от 8 до 32 Fr) и выполняли чресфистульную видеоскопическую некрсеквестэктомия. Отличием технологии в подгруппе «В» (n 68) явилось использование сразу двухпросветных дренажей (28-32 Fr) с последующей чресфистульной видеоскопической некрсеквестэктомией. В подгруппе «С» (n 132), в отличие от подгруппы «В», тактику лечения уточняли с помощью дополнительного контроля местных изменений в зоне санации путем чресфистульной эндоскопической и чресфистульной ультразвуковой визуализации.

Глава 3. Роль ультразвукового исследования в минимально инвазивном хирургическом лечении пациентов с острым панкреатитом. Представлены данные о местных осложнениях острого панкреатита с позиции ультразвуковой диагностики: острых перипанкреатических жидкостных скоплений, острых некротических скоплений с выделением в последней группе 3 вариантов по соотношению жидкостного и солидного компонентов. Последнее было важным для выбора способа дренирования скоплений, о чем изложено в главе по лечению. Уточнены и

систематизированы приёмы, улучшающие получение изображения. Приведены данные анализа эффективности УЗИ в дифференциальной диагностике местных осложнений. Показано, что УЗИ может применяться в качестве дополнительного метода для дифференциальной диагностики местных осложнений, но имеет низкую информативность по сравнению с компьютерной томографией с контрастированием в диагностике некроза поджелудочной железы.

Глава 4. Особенности технологии минимально инвазивных методов хирургического лечения пациентов с гнойно-некротическим парапанкреатитом. В главе детально описаны разработанные минимально инвазивные методики лечения: с этапной и одномоментной дилатацией пункционного канала, включающие оценку предоперационного планирования доступа и осуществление повторных доступов. Следует отметить, что автором разработаны способы установки дренажей с учетом конституциональных особенностей и топографо-анатомических ориентиров пациента, предложено использовать различные методики дренирования и некрсеквестрэктомии в зависимости от типа острого некротического скопления (по соотношению жидкостного и солидного компонента). Далее в главе описана методика и технические приемы активного удаления секвестрированной некротической ткани путем чресфистульной видеоскопической некрсеквестрэктомии.

Важным для практического использования является описание применения минимально инвазивной технологии лечения при различных вариантах распространения парапанкреатита: сальниковую сумку, корень брыжейки тонкой кишки с переходом на преренальную фасцию справа, забрюшинное пространство ниже уровня пупка (справа, слева), сочетанием различных областей.

Глава 5. Тактика хирургического лечения гнойно-некротического парапанкреатита. Автор констатирует, что комплексная «закрытая» минимально инвазивная технология предполагает этапный подход. Поэтому необходимо разработать критерии эффективности лечения для перехода на последующий этап лечения. Представлены этапы и определены задачи на каждом этапе. Существующие традиционные клинико-лабораторные и инструментальные данные не всегда, с точки зрения автора, отражают динамику местных изменений в гнойном очаге. Было предложено оценивать эффективность проводимого лечения у пациентов с помощью визуального контроля местного патологического процесса (чресфистульной эндоскопия и чресфистульного УЗИ). Полученные в процессе исследования результаты показали, что эти дополняющие методы позволяли оценивать динамику местных изменений, оценивать риск возможных геморрагических осложнений, формировать показания для смены этапов хирургического лечения.

Глава 6. Результаты хирургического лечения пациентов с гнойно-некротическим панкреатитом. Сравнение результатов лечения в контрольной группе и подгруппах основной группы показало следующее. Общая послеоперационная летальность в подгруппах «В» и «С» основной группы была достоверно ниже, чем в контрольной группе (16,2% и 13,6% против 34%, $p < 0,05$ и $p = 0,002$) и подгруппе «А» (32,1%, $p < 0,05$). Выявлено, что предложенная технология позволяет снизить количество периоперационных осложнений до 16,7% ($p < 0,01$), раннюю послеоперационную летальность до 0,7 % ($p = 0,036$), а также время пребывания в стационаре до $51 \pm 3,2$ суток ($p < 0,01$).

Глава 7. Применение минимально инвазивных хирургических технологий в лечении редких осложнений острого панкреатита. Представлены поздние осложнения панкреонекроза в виде внутренних

панкреатических свищей в плевральную полость (5 наблюдений) и развитие острой кишечной непроходимости вследствие вовлечения тонкой кишки в воспалительный инфильтрат, сформированный на фоне панкреонекроза (1 наблюдение) после эффективного миниинвазивного вмешательства с чресфистульной некрсеквестрэктомией.

В разделе «Заключение» приведено резюме по итогам работы.

Выводы и практические рекомендации отражают поставленные цель и задачи, их достоверность и обоснованность не вызывает сомнений. Практические рекомендации, несомненно, будут востребованы в хирургической практике.

Принципиальных замечаний по диссертации нет. В диссертационной работе имеются опечатки и несогласованные предложения. Однако указанные недочёты не носят принципиального характера и не уменьшают научной и практической значимости исследования.

Автореферат построен по традиционной схеме, полностью отражает основные положения диссертации и соответствует требованиям ВАК РФ.

Значимость результатов диссертации для науки и практики, возможные конкретные пути их использования

Диссертационная работа С.И. Ремизова представляет собой самостоятельное научное исследование, выполненное на высоком методическом уровне. Полученные автором результаты исследования имеют большое значение как для науки, так и практики. В диссертационной работе С.И. Ремизова представлены результаты ретроспективного и проспективного исследования, в которых изучены результаты хирургического лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом, предложены новые методики дренирования и минимально инвазивной некрсеквестрэктомии, уточнена этапная тактика оперативного лечения. Разработанные методы

оказания медицинской помощи пациентам с инфицированным панкреонекрозом внедрены в работу хирургических отделений в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» министерства здравоохранения Краснодарского края, в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1 имени профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края, в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» министерства здравоохранения Краснодарского края. Также полученные результаты применяются в учебном процессе, лекциях и семинарских занятиях на кафедре хирургии № 3 ФПК и ППС Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Заключение

Диссертационная работа Ремизова Станислава Игоревича «Комплексная минимально инвазивная технология хирургического лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), является завершенным научно-квалифицированным исследованием, в котором содержится новое решение важной научной проблемы, а именно повышение эффективности хирургического лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом.

По актуальности, научной новизне и практической значимости полученных результатов диссертационная работа Ремизова Станислава Игоревича соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства

Российской Федерации «О порядке присуждения учёных степеней» от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявленным к докторским диссертациям, а ее автор, Ремизов Станислав Игоревич заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 Хирургия (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук,
профессор по специальности «хирургия»,
профессор кафедры госпитальной хирургии
Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России
(Сеченовский Университет)

Дюжева Татьяна Геннадьевна

Подпись профессора Дюжевой Татьяны Геннадьевны «Заверяю»

Ученый секретарь
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
доктор медицинских наук, профессор



Воскресенская Ольга Николаевна

Дата «21» 04 2025 г.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации.

119048, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, телефон: +7 (495) 609-14-00, e-mail: rectorat@staff.sechenov.ru

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте на диссертацию Ремизова Станислава Игоревича на тему «Комплексная минимально инвазивная технология хирургического лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом» по специальности 3.1.9. Хирургия, представленную для защиты в диссертационный совет 21.2.014.04, действующий на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063 г. Краснодар, улица Митрофана Седина, дом 4, т. (861)2625018), адрес электронной почты: corpus@ksma.kubannet.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.ksma.ru>)

№	Фамилия Имя Отчество	Год рождения, гражданств о	Место основной работы (название организации, ведомство, город, занимаемая должность)	Учёная степень (шифр специальности, по которой присуждена учёная степень)	Учёное звание	Шифр специальности, которую представляет при оппонировании
1	Дюжева Татьяна Геннадьевна	1952, Россия	Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) профессор кафедры госпитальной хирургии	доктор медицинских наук 3.1.9. Хирургия	профессор	3.1.9. Хирургия, (медицинские науки)

Данные о научной деятельности по заявленной научной специальности:

а) Список научных публикаций в изданиях, входящих в одну из международных реферативных баз данных и систем цитирования (Web of Science, Scopus, и т.д.)	1. Диагностика повреждения протока поджелудочной железы при остром панкреатите / Т.Г. Дюжева, А.В. Шефер, Е.В. Джус [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2021. – Т. 26, N 2. – С. 15-24. 2. Ранние вмешательства при синдроме повреждения протока поджелудочной железы у больных острым панкреатитом / Э.И. Гальперин, Т.Г. Дюжева, А.В. Шефер [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2021. – Т. 26, N 2. – С. 25-31. 3. Значение перфузионной КТ в прогнозировании глубокого некроза поджелудочной железы и планировании ранних вмешательств при тяжелом остром панкреатите / Т.Г. Дюжева, А.А. Пашковская, М.В. Токарев [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2023. – Т. 28, N 1. – С. 53-61. 4. Влияние конфигурации некроза поджелудочной железы на течение наружных панкреатических свищей после острого панкреатита / Т.Г. Дюжева, Д.Л. Мудряк, И.А. Семенов [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2023. – Т. 28, N 1. – С. 70-78. 5. Diagnosis of pancreatic duct disruption in acute pancreatitis / T.G. Dyuzheva, A.V. Shefer, E.V. Dzhus [et al.] // Annals of HPB surgery. – 2021. – N 2. – С. 15-24.
б) Список научных публикаций в журналах, входящих в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные	1. Значение критериев глубины и конфигурации некроза поджелудочной железы при остром панкреатите в формировании осложненных псевдокист / Т.Г. Дюжева, Д.Л. Мудряк, И.А. Семенов [и др.] // Московский хирургический журнал. – 2023. – Т. 26, N 1. – С. 34-42. 2. Стентирование протока поджелудочной железы при остром билиарном панкреатите для избежания отсроченной холецистэктомии (клиническое наблюдение) / Т.Г. Дюжева

результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук	Шефер, А.П. Ширкунов [и др.] // Московский хирургический журнал. – 2024. – N 1. – С. 40-45.
---	---

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор

Татьяна Геннадьевна Дюжева

Сведения верны:

Учёный секретарь учёного совета
Федерального государственного автономного
образовательного учреждения высшего образования
Первый Московский государственный медицинский
университет имени И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)
доктор медицинских наук, профессор

Ольга Николаевна Воскресенская

«21» 04 2025 г.

