

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Коханенко Николая Юрьевича на диссертационную работу Ремизова Станислава Игоревича на тему «Комплексная минимально инвазивная технология хирургического лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом», представленную 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

Актуальность темы диссертации не вызывает сомнений, так как острый панкреатит - это заболевание, которое протекает нередко (до 30%) в тяжёлой форме и характеризуется высокими показателями летальности, которые могут достигать 80% при инфицировании очагов деструкции. Пациенты с инфицированным панкреонекрозом (гнойно-некротическим парапанкреатитом) – это наиболее тяжёлая группа больных, которая требует хирургического лечения. В течение длительного периода времени применяли открытые способы оперативного лечения (лапаротомия, вскрытие сальниковой сумки и забрюшинного пространства, удаление гноя и некротической ткани, дренирование и послойное ушивание раны). Однако результаты лечения гнойно-некротического парапанкреатита с использованием традиционных методик в большинстве случаев не приводили к желаемым результатам, были травматичными, сопровождались высоким процентом осложнений (от 40 до 95%) и летальности, достигающей 50%. В 1998 г. была предложен минимально инвазивный способ лечения, а именно – чрескожная пункционно-дренирующая методика. Развитие новых методов стало перспективным направлением в лечении пациентов с панкреонекрозом, что было связано с лучшими результатами, полученными в сравнении с традиционными (открытыми) методиками и привело к появлению тенденции их использования в качестве основного способа хирургического лечения. Одним из самых существенных недостатков пункционно-дренирующей методики явилось отсутствие возможности активного удаления секвестров. В связи с этим были предложены различные

минимально инвазивные вмешательства и их комбинации, направленные на решение этой задачи. Наибольшее распространение из них получила методика видеоассистированной забрюшинной санации (Video-Assisted Retroperitoneal Debridement-VARD), которая, по сути, является комбинацией закрытого и открытого способов лечения

Таким образом, актуальность данного исследования обусловлена тем, что автором предложена закрытая минимально инвазивная технология лечения, которая не предполагает использования открытых оперативных вмешательств.

Степень достоверности и новизны полученных автором результатов

Научная новизна и достоверность полученных в работе результатов не вызывает сомнений. Диссертационная работа написана на основании анализа лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом, которые находились на стационарном лечении в краевой клинической больнице №2 г. Краснодара (ККБ№2) с 2003 по 2023г. в количестве 350 человек. В основной группе из 256 пациентов для лечения применялись разработанные и предложенные минимально инвазивные методики. Основная группа была разделена на три подгруппы. Подгруппу А составили 56 пациентов, которым во время первой операции вводили однопросветные дренажи 8 Fr с последующей заменой на крупнокалиберные и чресфистульной видеоскопической некрсеквестрэктомией. Подгруппу В – 68 пациентов, которым сразу устанавливали двухпросветные дренажи 28-32 Fr и осуществляли чресфистульную видеоскопическую некрсеквестрэктомию по показаниям. Подгруппу С – 132 пациента, которая отличалась от предыдущей использованием уточнённой тактики хирургического лечения, в которой смена этапов проводилась с учётом дополнительных диагностических критериев контроля местного патологического процесса. Сравнение результатов лечения данных больных проводилось с контрольной группой пациентов из 94 пациентов, которым для лечения инфицированного

панкреонекроза применяли традиционные хирургические методики лечения, которые заключались в проведении оперативных вмешательств с использованием лапаротомного доступа (люмботомии, бурсооментостомии).

В процессе исследования автором разработаны, описаны и внедрены методики минимально инвазивного лечения, на которые 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.

Сравнительный анализ полученных результатов продемонстрировал достаточную эффективность предложенной комплексной минимально инвазивной технологии хирургического лечения по сравнению с традиционными открытыми методиками. Обработка полученных результатов осуществлялась по общепринятым методам вариационной статистики. Анализ проводился путем расчета выборочного среднего (M), ошибки среднего арифметического (m), показателя достоверности (p), коэффициента (t). Полученные различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Всестороннее рассмотрение проблематики по теме диссертации характеризует автора как грамотного научного работника, способного к выполнению поставленных задач и проведению самостоятельного научного поиска в избранном направлении.

Оценка содержания диссертации

В пяти главах диссертационной работы приведены результаты собственных исследований (главы с 3-ей по 7-ю).

В 3-й главе описаны виды местных осложнений при остром панкреатите и даны их основные различия с позиции ультразвуковой диагностики. Данный аспект является важным в контексте данной работы, так как в настоящее время основной тренд направлен на применение компьютерной томографии. Продемонстрировано применение ультразвуковых приёмов, улучшающих визуализацию при выполнении доступов в процессе минимально инвазивного хирургического лечения. Выделены новые морфологические виды острых некротических скоплений, которые предполагают использования технически отличающихся методик минимально инвазивного лечения.

В 4-й главе описана технология минимально инвазивного хирургического лечения. Автор продемонстрировал разработанную методику, при которой на этапе первичного вмешательства устанавливаются дренажи большого диаметра. Была показана методика дренирования у пациентов с острыми некротическими скоплениями с преобладанием тканевого компонента. Описан способ активного удаления некротической ткани и секвестров без использования открытых методов лечения.

5-я глава посвящена уточнённой тактике лечения, которая имеет этапный характер. В процессе исследования автор пришёл к выводу, что использование традиционных инструментальных и клинико-лабораторных данных не всегда объективно помогает формулировать показания для перехода к следующему этапу хирургического лечения. Это послужило тому, что были разработаны дополнительные методы контроля патологического процесса, а именно чресфистульная эндоскопия и чресфистульное ультразвуковое исследование.

6-я глава посвящена сравнению полученных результатов в контрольной и основной группе, в результате чего выявлены несомненные преимущества в последней.

7-ой главе описаны редкие осложнения острого панкреатита и возможности применения предложенной минимально инвазивной технологии. Данная глава органично смотрится в контексте данной работы и представляет определённый интерес для практикующих хирургов.

Все 7 выводов и 6 практических рекомендаций достаточно хорошо обоснованы, вытекают из полученных результатов и полностью отражают содержание и основные положения диссертации.

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

Результаты проведенного исследования имеют важное значение для хирургии.

Разработанная комплексная минимально инвазивная технология хирургического лечения позволяет устанавливать широкопросветные дренажи на этапе первичного хирургического вмешательства, учитывая конституциональные особенности топографо-анатомические ориентиры пациентов. В результате этого осуществляется индивидуализированный подход и повышается эффективность санации гнойно-некротической полости. При отсутствии достаточного эффекта от чрескожного дренирования осуществляется следующий этап – чресфистульная видеоскопическая некрсеквестрэктомия, направленная на удаление некротической ткани.

Предложенный способ контроля патологического очага, а именно чресфистульная эндоскопия и ультразвуковое исследование, позволяют своевременно проводить смену хирургических этапов.

Проведенное сравнение результатов лечения инфицированного панкреонекроза с помощью комплексной минимально инвазивной

технологии продемонстрировало достаточную эффективность, что позволяет рекомендовать её в качестве альтернативы открытым методам хирургического лечения.

Полученные результаты в процессе проведённой работы, а также разработанные и внедрённые методики хирургического лечения и диагностики применяются в хирургических отделениях в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» министерства здравоохранения Краснодарского края, а также в учебном процессе, лекциях и семинарских занятиях на кафедре хирургии № 3 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Дискуссионные положения и замечания по диссертации

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. В тексте имеются отдельные стилистические неточности, опечатки, несогласованные и сложные по восприятию предложения, отмечается некоторая перегруженность списка литературы. Указанные недочёты не носят принципиального характера, не отражаются на общей положительной оценке работы и никак не уменьшают научной и практической значимости проведенного исследования однако в качестве дискуссии хотелось бы задать следующие вопросы, которые возникли при прочтении диссертации:

1. Как устанавливали факт инфицирования панкреонекроза и на какие сутки это происходило?
2. Что Вы делали, если выявляли, что дренаж проведен через желудок, толстую кишку? И чем это заканчивалось?
3. В Вашей больнице хирурги не оперируют острый панкреатит?
4. Не считаете ли Вы, что разница в осложнениях между группами В и С (25% и 16,7%) - это Ваш опыт?

Степень завершенности и качество оформления диссертации

Диссертационная работа Ремизова Станислава Игоревича написана в традиционном стиле в соответствии с требованиями ГОСТ Р 7.0.11-2011 к структуре и оформлению диссертации в виде рукописи. Материал изложен логично, последовательно и состоит из нескольких разделов. Первый раздел – введение, в котором кратко представлена суть диссертации. Обзор литературы, описанный в 1 главе, занимает 55 страниц. Этот раздел дает достаточно полное представление о состоянии затрагиваемых в диссертационной работе проблем. Используемые в исследовании материалы и методы описаны в главе 2 на 27 страницах. Следующие 5 глав диссертационной работы изложены на 123 страницах и представляют собой результаты собственных исследований диссертанта. Обсуждение полученных результатов представлено в разделе «Заключение» на 16 страницах, а также в 7 выводах и 6 практических рекомендациях для внедрения. Кроме этого, диссертация содержит 2 справочных приложения. Представленная работа изложена на 300 страницах машинописного текста, содержит 36 таблиц и 85 рисунков. Список литературы включает 149 источников российской литературы и 364 – иностранной.

Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным Положением о присуждении ученых степеней

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.

Диссертация по своей форме, методам исследования, научному содержанию, актуальности изучаемой проблемы соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 «О порядке присуждения учёных степеней» (в действующей редакции), предъявляемым 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:
заведующий кафедрой факультетской хирургии
им. профессора А. А. Русанова
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук
профессор

Коханенко

Николай Юрьевич Коханенко

«16» апреля 2025 г.



194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д.2, телефон: +7 (812) 542-89-84,
e-mail: spb@gpmu.org

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте по диссертации Ремизова Станислава Игоревича на тему «Комплексная минимально инвазивная технология хирургического лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом» по специальности 3.1.9. Хирургия, представленной 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, гражданство	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	Коханенко Николай Юрьевич	1964, Россия	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Санкт- Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра факультетской хирургии им. Профессора А.А. Русанова, Заведующий кафедрой	доктор медицинских наук 3.1.9. Хирургия	профессор	3.1.9. Хирургия, (медицинские науки)
а) Список научных публикаций в изданиях, входящих в одну из международных реферативных баз данных и систем						

1. Применение специального назоинтестинального зонда в лечении больной острым панкреатитом / А.А. Кашицев, Н.Ю. Коханенко, В.Ю. Пруцкий [и др.] // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2024. – Т. 183, N 2. – С. 58-63.

цитирования (Web of Science, Scopus, и т.д.)	2. Профилактика инфекционных осложнений острого панкреатита / А.А. Кашинцев, А.А. Завражных, Н.Ю. Коханенко [и др.] // Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского. – 2024. – Т. 13, N 3. – С. 365-374. 3. Энтеральное питание в лечении острого панкреатита / Я.О. Зайтова, А.А. Кашинцев, Н.Ю. Коханенко [и др.] // Медицина: теория и практика. – 2023. – Т. 8, N 4. – С. 97-107. 4. Ускоренная послеоперационная реабилитация при хроническом панкреатите / Н.Ю. Коханенко, О.Г. Вавилова, К.В. Павелец [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2023. – Т. 28, N 2. – С. 41-49. 5. Опыт лечения больного хроническим панкреатитом с панкреатикоплевральным свищом, осложненным абсцессами легкого / Н.Ю. Коханенко, А.А. Кашинцев, А.А. Бобыльков [и др.] // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2021. – Т. 180, N 3. – С. 61-67. 6. Этапное хирургическое лечение больного хроническим панкреатитом / Н.Ю. Коханенко, А.В. Глебова, О.Г. Вавилова [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2021. – Т. 26, N 3. – С. 149-155. 7. Russian consensus on exo-and endocrine pancreatic insufficiency after surgical treatment / I.E. Khatkov, R.B. Alikhanov, L.V. Vinokurova [et al.] // Turkish Journal of Gastroenterology. – 2021. – Т. 32, N 3. – С. 225-239. 8. Staged interventional and surgical treatment of patient with chronic pancreatitis complicated by pancreaticopleural fistula with lung abscesses / N.Y. Kokhanenko, A.A. Kashintsev, A.L. Ivanov [et al.] // American Journal of Case Reports. – 2020. – Т. 21. – С. e 922195.
---	---

б) Список научных публикаций в журналах, входящих в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук	1. Особенности хирургического лечения осложненного хронического панкреатита / Н.Ю. Коханенко, Н.Н. Артемьева, А.В. Глебова [и др.] // University Therapeutic Journal. – 2021. – Т. 3, N 3. – С. 27-34.
--	---

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой факультетской хирургии
им. профессора А. А. Русанова
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования "Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет" Министерства
здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор

Косен Николай Юрьевич Коханенко

Сведения верны:

учёный секретарь учёного совета
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования "Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет" Министерства
здравоохранения Российской Федерации
кандидат филологических наук, доцент



Могилева Ирина Ивановна

«16» 04 2025 г.