

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Королькова Андрея 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

Осложненное течение острого панкреатита требует выверенной тактики и больших затрат для стабилизации процесса, и профилактики неблагоприятного исхода. Заболевание чаще встречается у мужчин среднего, реже пожилого и молодого возраста. Учитывая такое распределение, следует подчеркнуть, что острый панкреатит приобретает значение социальной проблемы вследствие поражения значительного количества больных трудоспособного возраста, которым требуется длительное лечение и последующая реабилитация. К тому же заболевание может приводить к инвалидизации пациентов в связи с развитием поздних осложнений. Инфицированный панкреонекроз представляет собой наихудший сценарий развития заболевания. Современные мультидисциплинарные подходы с применением всего арсенала способов хирургического лечения этой тяжелой формы острого панкреатита по-прежнему сопровождаются высокой летальностью, что делает актуальным дальнейший поиск решения этой проблемы. Выбор способа санации гнойно-некротического парапанкреатита во многом определяется возможностями лечебного учреждения и в большой мере влияет на результат. Анализ накопленного опыта, а также данные отечественных и зарубежных авторов убеждают в рациональности внедрения способов эффективной санации патологического очага через малые забрюшинные доступы. К нерешенным проблемам дренирующих способов лечения некоторые авторы относят невозможность радикального удаления некротической ткани, что заставляет их использовать открытые доступы. В

связи с этим работа С.И. Ремизова, направленная на разработку комплексной минимально инвазивной технологии хирургического лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом, является актуальной.

Степень достоверности и новизны полученных автором результатов

Изучение большого количества клинически и инструментально верифицированного материала помогло по-новому подойти к рассмотрению проблемы минимально инвазивного лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом.

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.

Кроме этого, была уточнена тактика хирургического лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом, при которой смена этапов лечения основывалась не только на данных клинико-лабораторных методах исследования, но и с помощью визуального контроля состояния патологического очага.

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

В диссертационной работе С.И. Ремизова показаны результаты лечения 350 пациентов с инфицированным панкреонекрозом. Все больные были разделены на две группы. В первой (контрольной) группе было 94 пациента, находившиеся на лечении в условиях Краевой клинической больницы №2 (г. Краснодар) в период с 2003 по 2008г. Им применяли традиционные хирургические методики лечения, которые заключались в проведении оперативных вмешательств с использованием лапаротомного доступа (люмботомии, бурсооментостомии). Вторую (основную) группу составили 256 (73,2%) пациентов, у которых использовались минимально инвазивные способы хирургического лечения. В основной группе было выделено три подгруппы. Подгруппу А составили 56 (21,9%) пациентов, у которых первичное дренирование осуществлялось однопросветными дренажами диаметром 8 Fr с последующим этапным увеличением до 32 Fr и чресфистульной видеоскопической некрсеквестрэктомией. Вторую подгруппу В составили 68 (26,5%) пациентов, которым применяли двухпросветные дренажи 28-32 Fr на этапе первичного дренирования и осуществляли чресфистульную видеоскопическую некрсеквестрэктомию по показаниям, на основании данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований. Третья подгруппа С – 132 (51,6%) человека, которым вводили двухпросветные дренажи 28-32 Fr на этапе первичного дренирования, осуществляли чресфистульную видеоскопическую некрсеквестрэктомию, а также применяли тактику хирургического лечения с учётом дополнительных диагностических критериев контроля местного патологического процесса (чресфистульной эндоскопии и чресфистульного УЗИ). Достаточный объём исследуемых выборок пациентов, применение актуальных лабораторных, инструментальных и статистических методов исследования не позволяет усомниться в обоснованности и достоверности научных положений, выводов

и рекомендаций, представленных в данной работе. Выводы отражают результаты проведенного исследования, соответствуют поставленной цели и задачам диссертации. Результаты проведенной работы были представлены на Всероссийских конференциях с международным участием.

Научная и практическая значимость результатов исследования, а также рекомендации по их использованию

Научная значимость диссертационного исследования не вызывает сомнения. В работе оценена роль ультразвукового исследования в диагностике местных осложнений острого панкреатита, позволяющая осуществлять дифференцированный подход к хирургическому лечению. Выделены разновидности острых некротических скоплений в зависимости от соотношения тканевого и экссудативного компонентов. Так, у пациентов с минимальным тканевым компонентом и с пропорциональным соотношением жидкостного и некротического субстрата применялся способ дренирования брюшинного пространства при гнойно-некротическом парапанкреатите, который предполагал формирование первичных множественных пункционных доступов и подведение двухпросветных дренажей диаметром 28-32 Fr к очагам некротической деструкции в поджелудочной железе. Разработан способ обеспечения доступов в сальниковую сумку и брюшинное пространство при гнойно-некротическом парапанкреатите, который учитывает конституциональные особенности и топографо-анатомические ориентиры пациента и размеры патологического очага. Разработан способ чресфистульной видеоскопической некрсеквестрэктомии, направленный на удаление некротической ткани без использования открытых методов хирургического лечения. Разработаны минимально инвазивные вмешательства у пациентов с острыми некротическими скоплениями с преобладанием тканевого компонента. Сформулированы показания к смене этапов хирургического лечения с учетом дополнительных диагностических критериев. Определена роль способов медицинской

визуализации (чресфистульной эндоскопии и чресфистульного ультразвукового сканирования) для контроля течения патологического процесса. Показана роль минимально инвазивных вмешательств в лечении отдельных видов редких осложнений острого панкреатита (панкреатоплевральные свищи, острая механическая кишечная непроходимость). Установлено, что данные методы могут применяться как самостоятельные способы лечения, так и элементы комплексного хирургического вмешательства.

Оценка содержания диссертации

Диссертация написана в традиционном стиле, изложена на 300 страницах машинописного текста.

Работа имеет следующую структуру. Обзор литературы, описанный в 1 главе, занимает 55 страниц. Используемые в исследовании материалы и методы описаны в главе 2 на 27 страницах. Следующие 5 глав 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, содержит 36 таблиц и 85 рисунков. Список литературы включает 149 источников российской литературы и 364 – иностранной.

В 1-й главе (обзор литературы) освещено современное состояние проблемы, её актуальность и проблематика. Отдельно стоит указать, что в данной главе описаны все наиболее распространённые виды хирургического лечения, их достоинства и недостатки. На основании данного анализа предложена классификация видов хирургического лечения.

Во 2-й главе дана характеристика изучаемых групп пациентов, а также описаны способы их лечения и методы исследования.

В 3-й главе описаны местные осложнения острого панкреатита с позиции ультразвуковой диагностики. Уточнены и систематизированы приёмы, улучшающие визуализацию. Выделены новые морфологические формы местных осложнений.

В 4-й главе описаны разработанные минимально инвазивные методики лечения. Следует отметить, что автором предлагается использовать различные методики дренирования и некрсеквестрэктомии в зависимости от разновидности острого некротического скопления.

В 5-й главе предложено оценивать эффективность проводимого лечения у пациентов, в том числе, с помощью визуального контроля местного патологического процесса (чресфистульная эндоскопия и чресфистульное УЗИ). Полученные в процессе исследования результаты, позволяют формировать показания для смены этапов хирургического лечения.

В 6-й главе проведено сравнения результатов лечения в группах. Выявлено что предложенная технология снизить количество периоперационных осложнений до 16,7% ($p < 0,01$), раннюю послеоперационную летальность до 0,7 % ($p = 0,036$), общую послеоперационную летальность до 13,6% ($p = 0,002$), а также время пребывания в стационаре до $51 \pm 3,2$ суток ($p < 0,01$).

В 7-й главе автор описывает комбинированное лечение редких осложнений острого панкреатита с применением предложенной технологии, в частности, у пациентов с панкреато-плевральными свищами, что приводит к облитерации свищей. Также описан случай, в котором основной гнойно-некротический процесс был купирован с помощью минимально инвазивного лечения, а возникшее дополнительное осложнение (острая механическая кишечная непроходимость) – с помощью открытой операции.

Замечания по диссертационной работе

Диссертация наглядно оформлена в соответствии с современными требованиями, написана грамотным научным языком. Принципиальных возражений по содержанию и оформлению материалов докторской диссертации С.И. Ремизова нет, однако имеются вопросы, требующие обсуждения.

1. Как осуществлялся выбор регламента послеоперационного санирования дренированных патологических очагов нуждается?
2. Какие препараты для послеоперационного промывания патологических очагов предпочтительней использовать?
3. На чём основан выбор временного интервала для оценки эффективности проводимого лечения?

В целом следует отметить, что все описанные замечания не имеют принципиального значения и не умаляют тех достоинств, которые есть в рецензируемой работе.

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:

заведующий кафедрой госпитальной хирургии №2

с клиникой имени академика Ф.Г. Углова

Федерального государственного бюджетного

образовательного учреждения высшего образования

«Первый Санкт-Петербургский государственный

медицинский университет имени академика Т.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

доктор медицинских наук

профессор

Андрей Юрьевич Корольков

Подпись доктора медицинских наук, профессора Королькова Андрея Юрьевича заверяю:

учёный секретарь учёного совета

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

Минздрава России

доктор медицинских наук

профессор

Виталий Федорович Беженарь

«08» 04 2025 г.

197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, телефон: +7 (812) 338-78-95, e-mail: info@1spbgtu.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика Т.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ

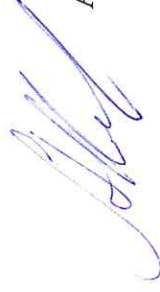
об официальном оппоненте на диссертацию Ремизова Станислава Игоревича на тему «Комплексная минимально инвазивная технология хирургического лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом» по специальности 3.1.9. Хирургия, представленной для защиты в диссертационный совет 21.2.014.04, действующий на 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	Корольков Андрей Юрьевич	1976, Россия	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика Т.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра госпитальной	доктор медицинских наук 3.1.9. Хирургия	профессор	3.1.9. Хирургия, (медицинские науки) здравоохранения Российской Федерации

			хирургии № 2 с клиникой имени академика Ф.Г. Углова, заведующий кафедрой.		
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. Хирургическое лечение острого билиарного панкреатита / А.Ю. Корольков, А.А. Смирнов, Д.Н. Попов [и др.] // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2021. – Т. 180, N 1. – С. 40-44.				
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. Куликов, Д.В. Роль ферментативного парапанкреатита в течении ранней фазы острого деструктивного панкреатита / Д.В. Куликов, А.Ю. Корольков // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2020. – Т. 27, N 3. – С. 29-33. 2. Одноэтапный и двухэтапный подходы в лечении острого билиарного панкреатита: показания и противопоказания / Т.О. Никитина, А.Ю. Корольков, А.А. Смирнов [и др.] // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2021. – Т. 28, N 3. – С. 30-38. 3. Острый билиарный панкреатит: эволюция хирургической тактики (обзор литературы) / Т.О. Никитина, Д.Н. Попов, А.Ю. Корольков, С.Ф. Багненко // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2022. – Т. 29, N 2. – С. 24-31.				

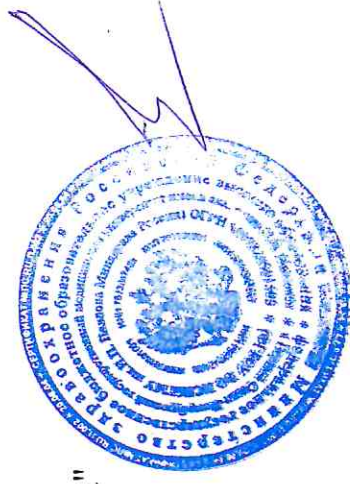
	4. Гастропанкреатикоанастомоз. клинический случай: эндоскопическое лечение хронического панкреатита, осложненного протоковой гипертензией / В.В. Давыденко, А.А. Смирнов, Ш.А. Секербеков [и др.] // Доказательная гастроэнтерология. – 2020. – Т. 9, N 1. – С. 77-80.
--	---

Официальный оппонент:
 заведующий кафедрой госпитальной хирургии №2
 с клиникой имени академика Ф.Г. Углова
 Федерального государственного бюджетного
 образовательного учреждения высшего образования
 "Первый Санкт-Петербургский государственный
 медицинский университет имени академика Т.П. Павлова"
 Министерства здравоохранения Российской Федерации
 доктор медицинских наук, профессор



Андрей Юрьевич Корольков

Сведения верны:
 учёный секретарь учёного совета
 Федерального государственного бюджетного
 образовательного учреждения высшего образования
 "Первый Санкт-Петербургский государственный
 медицинский университет имени академика Т.П. Павлова"
 Министерства здравоохранения Российской Федерации
 доктор медицинских наук, профессор



Виталий Федорович Беженарь