

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Государственного бюджетного
учреждения здравоохранения города
Москвы «Научно-исследовательский
институт скорой помощи
им. Н.В. Склифосовского Департамента
здравоохранения города Москвы»
член-корреспондент РАН

С.С. Петриков

« 05 » *Апрель* 2025г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» о научно-практической значимости диссертации Ремизова Станислава Игоревича на тему «Комплексная минимально инвазивная технология хирургического лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность темы исследования

Острый панкреатит остаётся одним из часто встречающихся заболеваний в ургентной абдоминальной хирургии. Актуальность данной темы обусловлена тем, что лечение тяжелых форм острого панкреатита характеризуется высоким процентом летальности, несмотря на все достижения современной медицины, и не имеет отчётливой тенденции к снижению.

Острый панкреатит характеризуется фазовым течением заболевания. В настоящее время взгляды на хирургическое лечение пациентов в первую фазу

течения заболевания претерпели ряд значительных изменений, что стало осуществимо, в частности, благодаря работам отечественных авторов (в которых, при определении хирургической тактики учитывался тип и глубина некроза поджелудочной железы, вероятность развития парапанкреатита и осуществлялся перевод внутреннего панкреатического свища в наружный при его возникновении), то в лечение инфицированного панкреонекроза остается ряд не до конца решённых вопросов.

Подходы к хирургическому лечению инфицированного панкреонекроза в последнее время были пересмотрены. Открытые традиционные способы всё реже применяются как основной метод лечения, а предпочтение отдаётся минимально инвазивным технологиям, так как они характеризуются меньшей травматичностью, гораздо легче переносятся пациентами, не требуют длительного анестезиологического пособия, что приводит к снижению послеоперационных осложнений и летальности. В настоящее время лечение инфицированного панкреонекроза имеет этапный характер, предполагающий эскалацию видов хирургического лечения. В большинстве ранних исследований минимально инвазивные методики использовали только как первый этап с целью стабилизации состояния пациентов перед выполнением открытого хирургического вмешательства в более благоприятный период. Опубликованные работы по данной тематике, как правило, показывали результаты применения комбинированного лечения с использованием миниинвазивных и открытых методик.

Одним из основных недостатков минимально инвазивных вмешательств некоторые авторы считают отсутствие эффективной методики, позволяющей проводить радикальное удаление некротической ткани, что заставляет их использовать комбинирование открытых и минимально инвазивных технологий.

Цель исследования С.И. Ремизова – повысить эффективность 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

Научная новизна и практическая значимость работы

Автором была разработана новая комплексная минимально инвазивная технология хирургического лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом. В исследовании предложен новый взгляд на роль УЗИ в диагностике местных осложнений у пациентов с острым панкреатитом, обоснован дифференцированный подход к выбору способа минимально инвазивного хирургического лечения в зависимости от морфологического вида острых некротических скоплений.

Разработан способ чрескожного дренирования широкопросветными дренажами, направленный на повышение эффективности хирургического лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом.

Сформулированы особенности применения пункционно-дренирующих вмешательств в зависимости от конституциональных особенностей и топографо-анатомических ориентиров пациента.

Предложен новый способ чресфистульной видеоскопической некрсеквестрэктомии, позволяющий проводить удаление некротической ткани и секвестров без использования открытых методов хирургического лечения.

Впервые разработаны методики минимально инвазивных вмешательств в лечении инфицированных острых некротических скоплений с преобладанием тканевого компонента.

Уточнена тактика хирургического лечения, основанная на этапном подходе с использованием разработанных методов минимально инвазивных вмешательств и контролем течения патологического процесса с помощью способов медицинской визуализации (чресфистульной эндоскопии и чресфистульного УЗИ), предложена методика оценки риска интраоперационного кровотечения при выполнении некрсеквестрэктомии по данным чресфистульного УЗИ.

Впервые оценена эффективность лечения инфицированного панкреонекроза с помощью разработанной комплексной минимально инвазивной технологии хирургического лечения в сравнении с традиционными открытыми методами.

Новизна проведенной работы подтверждается полученными патентами 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.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Диссертация С.И. Ремизова носит научно-прикладной характер и имеет важное значение для науки и практического здравоохранения.

Результаты, полученные в диссертационной работе, интересны как для фундаментальной науки, так и для практической медицины. Они существенно дополняют и расширяют существующие представления и знания о применении минимально инвазивных вмешательств в лечении пациентов с гнойно-некротическим парапанкреатитом с различными морфологическими проявлениями.

Работа имеет очевидное практическое значение, поскольку полученные результаты настоящего исследования, представленные в разработанных и внедренных патентах на изобретение, позволяет не только упростить технику, уменьшить технические сложности проведения минимально инвазивных хирургических вмешательств, но и снизить процент осложнений и летальность у пациентов с инфицированным панкреонекрозом.

Рекомендации по дальнейшему использованию результатов и выводов, приведенных в диссертации

Полученные в процессе проведённой работы результаты, 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, 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. Аналогичное внедрение может быть рекомендовано для использования в практической деятельности в стационарах, федеральных центрах хирургии, оказывающих помощь больным с острым панкреатитом в стадии гнойных осложнений.

Также полученные результаты внедрены в учебный процесс, лекции и семинарские занятия на кафедре хирургии № 3 ФПК и ППС Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Обоснованность и достоверность полученных результатов

Диссертационная работа выполнена на достаточном фактическом материале, проанализированы результаты лечения 350 пациентов с инфицированным панкреонекрозом. Первую (контрольную) группу составили 94 (26,8%) пациента, им применяли традиционные хирургические методики лечения (лапаротомия, люмботомия, бурсооментостомия). Вторую (основную) группу составили 256 (73,2%) пациентов, у которых использовали 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 8-12 Fr с последующим этапным увеличением до 32 Fr и чресфистульной видеоскопической

некрсеквестрэктомией. Вторую подгруппу В составили 68 (26,5%) пациентов, которым сразу устанавливали двухпросветные дренажи 28-32 Fr на этапе первичного дренирования и по показаниям выполняли чресфистульную видеоскопическую некрсеквестрэктомию. Смена этапов хирургического лечения осуществлялась на основании данных традиционных клинико-лабораторных и инструментальных исследований. Третья подгруппа С – 132 (51,6%) пациента, которым также вводили двухпросветные дренажи 28-32 Fr на этапе первичного дренирования, осуществляли чресфистульную видеоскопическую некрсеквестрэктомию, применяли уточнённую тактику хирургического лечения с учётом дополнительных диагностических критериев контроля местного патологического процесса (чресфистульной эндоскопии и чресфистульного УЗИ). Статистическую обработку полученных результатов исследования проводили методами вариационной статистики. Рассчитывали средние значения показателей, их отклонение. Описательная статистика количественных показателей в виде медианы и межквартильных интервалов. Количественные показатели при сравнении двух групп проводились путём вычисления параметрического t-критерия Стьюдента, сравнение качественных признаков в двух группах осуществлялось с помощью расчёта критерия Фишера, а при определении достоверности показателей в трёх и более группах вычислялся χ^2 Пирсона.

Сформулированные в диссертационной работе положения и выводы вытекают из представленных фактических данных и соответствуют им.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом

Диссертация написана в соответствии с традиционной структурой в виде рукописи и состоит из введения, обзора литературы (1-я глава), описания материалов и методов исследования (2-я глава), 5-и глав результатов самостоятельных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, перечня использованных сокращений, списка литературы и приложений.

Во введении обоснована актуальность выбранной темы для исследования, показано, что тема минимально инвазивного хирургического лечения

инфицированного панкреонекроза является проблемой, результаты решения которой могут повлечь за собой уменьшение процента осложнений и снижение летальности при данной патологии.

В 1-й главе (обзор литературы) проанализированы современные отечественные и зарубежные публикации, посвященные избранной теме исследования. Представлены данные о современных воззрениях на патогенез острого панкреатита, его классификацию, на общие принципы его открытого и минимально инвазивного хирургического лечения, их достоинства и недостатки, а также предложена классификация методов хирургического лечения.

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

3-я глава посвящена роли ультразвукового исследования в диагностике местных осложнений острого панкреатита, уточнены и систематизированы приёмы, улучшающие визуализацию, проанализированы наиболее информативные ультразвуковые признаки острых некротических скоплений, выделены их наиболее распространённые морфологические формы.

В 4-й главе описана диалектика развития минимально инвазивного хирургического лечения в клинике, освещены основные особенности технологии минимально инвазивных вмешательств в лечении пациентов исследуемой группы с гнойно-некротическим парапанкреатитом, продемонстрирована возможность их применения при различных локализациях патологического процесса.

В 5-й главе описана и уточнена этапная тактика хирургического лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом, при которой смена хирургических этапов осуществлялась на основании клинико-лабораторных и инструментальных данных, дополненных результатами контроля состояния местного патологического процесса с помощью чресфистульной эндоскопии и чресфистульного УЗИ, а также продемонстрировано прогностическое значение УЗИ в качестве предиктора интраоперационных кровотечений при хирургических вмешательствах.

В 6-й главе показаны результаты применения разработанной комплексной минимально инвазивной технологии хирургического лечения пациентов с

инфицированным панкреонекрозом в сравнении с традиционными (открытыми) способами хирургического лечения, что позволило достоверно снизить количество периоперационных осложнений с 43,6% до 16,7% ($p < 0,01$), раннюю послеоперационную летальность с 5,3% до 0,7 % ($p = 0,036$), общую послеоперационную летальность с 34% до 13,6% ($p = 0,002$), а также время пребывания в стационаре с $67 \pm 5,4$ до $51 \pm 3,2$ суток ($p < 0,01$).

В 7-й главе продемонстрирована возможность применения предложенной минимально инвазивной технологии в лечении редких осложнений острого панкреатита.

В заключении автор обобщает результаты собственного исследования, сопоставляя их с данными научной литературы.

Дискуссионные положения и замечания по диссертации

Применять предложенную минимально инвазивную технологию у пациентов с инфицированным панкреонекрозом необходимо в специализированных отделениях, занимающихся лечением данной патологии в многопрофильном стационаре, оснащённых оборудованием для их выполнения.

При ознакомлении с диссертационной работой принципиальных замечаний не возникло, её содержание полностью соответствует специальности 3.1.9. Хирургия, незначительные неточности и опечатки не уменьшают значимости исследования.

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 завершённым научно-квалифицированным исследованием, в котором содержится новое решение важной научной задачи, а именно: 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, что позволяет снизить частоту осложнений и летальность.

Диссертация по своей форме, методам исследования, научному содержанию, актуальности изучаемой проблемы соответствует требованиям п.9 Положения «О присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. от 16.10.2024,) а ее автор, Ремизов Станислав Игоревич заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Отзыв заслушан, обсужден и одобрен на совместном заседании отдела неотложной хирургии, эндоскопии и интенсивной терапии с приглашением сотрудников хирургического отделения № 2 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» (протокол № 3 от « 4 » апреля 2025 г.).

Заместитель директора по научной работе
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»,
доктор медицинских наук, профессор

Рогаль Михаил Леонидович

09.04.2025

Подпись доктора медицинских наук, профессора Рогалья Михаила Леонидовича заверяю:

Ученый секретарь

ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»

кандидат медицинских наук

Шахова Ольга Борисовна

Контактная информация: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ») Адрес: 129090, г. Москва, Большая Сухаревская площадь, д.3

Телефон: +7 (495) 280-15-61, E-mail: sklif@zdrav.mos.ru, Сайт: [https:// sklif.mos.ru/](https://sklif.mos.ru/)

СВЕДЕНИЯ

о Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского» Департамента здравоохранения города Москвы, назначенном ведущей организацией по докторской 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, тел. (861)2625018), адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.ksma.ru>.

Полное и сокращённое название ведущей организации	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского» Департамента здравоохранения города Москвы (НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского)
Место нахождения	129090, город Москва, Большая Сухаревская площадь, дом 3
Почтовый адрес	129090, город Москва, Большая Сухаревская площадь, дом 3
Телефон	+7 (495) 625-38-97
Адрес электронной почты	sklif@zdrav.mos.ru .
Адрес официального сайта в сети «Интернет»	sklif.mos.ru
Фамилия, имя, отчество, учёная степень, учёное звание заместителя руководителя ведущей организации, утвердившего отзыв ведущей организации	Петриков Сергей Сергеевич - доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, директор Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского» Департамента здравоохранения города Москвы
Фамилия, имя, отчество, учёная степень, учёное звание, должность, наименование подразделения, где работает сотрудник, составивший отзыв ведущей организации	Рогаль Михаил Леонидович – доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского» Департамента здравоохранения города Москвы
Список основных публикаций работников ведущей организации по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций)	Журнальные статьи: 1. Основные принципы чрескожного минимально инвазивного метода лечения местных осложнений панкреонекроза / С.В. Новиков, М.Л. Рогаль, П.А. Ярцев, А.М. Кузьмин // Вестник хирургической гастроэнтерологии.- 2020.- №2.- С.3-12. 2. Варианты хирургического гемостаза у больных с панкреонекрозом / С.В. Новиков, К.А. Нугуманова,

	М.Л. Рогаль, Л.С. Коков, Ю.С. Тетерин, А.М. Кузьмин, П.А. Ярцев, Ю.Д. Куликов // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2021. - №3. – С. 26-31. 3. Эндоскопическое транслуминальное дренирование острого жидкостного скопления при инфицированном панкреонекрозе / Ю.С. Тетерин, П.А. Ярцев, Ю.Д. Куликов, С.В. Новиков, Н.В. Шаврина, В.В. Киселев // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.- 2021.- №3.- С.20-25. 4. Дифференцированное применение хирургических открытых, чрескожных, эндоскопических, рентгеноэндovasкулярных методик в лечении инфицированного панкреонекроза, осложненного кровотечением и наружным неполным дуоденальным свищом. Клиническое наблюдение / С.В. Новиков, К.А. Нугуманова, Ю.С. Тетерин, А.В. Гришин, А.М. Кузьмин, П.А. Ярцев// Вестник хирургической гастроэнтерологии. - 2022. - № 4. – С.3- 9. 5. Диапевтика осложнений хирургического лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом / А.М. Кузьмин, К.А. Нугуманова, П.А. Ярцев, М.Л. Рогаль // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2024. - №4. – С. 3-12.
--	---

Ведущая организация подтверждает, что соискатель Ремизов Станислав Игоревич не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского» Департамента здравоохранения города Москвы или в соавторстве с ее сотрудниками.

**Заместитель директора ГБУЗ НИИ СП
им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»
по научной работе, профессор**

09.04.2025



М.Л. Рогаль