

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Корымасова Евгения Анатольевича на диссертацию Старчихиной Дарьи Владиславовны на тему «Оптимизация хирургической тактики при остром панкреатите с учетом соматотипа больного», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - Хирургия (медицинские науки).

Актуальность темы диссертационного исследования

В каждом разделе хирургии есть так называемые «вечные темы», которые долгие-долгие годы будут занимать умы профессионалов. И это несмотря на то, что по данным направлениям выходит достаточное количество исследований, авторы которых убедительно и статистически значимо улучшают результаты лечения. Наверное, причиной такого положения вещей является неисчерпаемость изучаемой области знаний, наличие факторов, которые пока недоступны для изучения, и ограниченность наших технических возможностей. Тем не менее, каждое новое исследование несомненно вносит значимый вклад в познание проблемы.

Улучшения результатов лечения пациентов с острым панкреатитом относится как раз к таким проблемам.

Любой исследователь, начинающий разработку этого сложного вопроса, должен четко понимать, что проблема лечения этого заболевания уже достаточно хорошо решена. Хорошо разработанными в настоящее время представляются хирургическая тактика (этапные вмешательства в фазу секвестрации и гнойно-септических проявлений), малоинвазивные технологии (пункционно-дренажные и малоинвазивные). Вопрос заключается только в том, что до бесконечности улучшать результаты хирургического лечения не удастся никогда. Это связано с тем, что операции подвергаются самые тяжелые больные, частота которых в структуре всех пациентов с острым панкреатитом остается постоянной, и неблагоприятные результаты у них будут оставаться в определенной степени постоянными.

В связи с этим напрашивается закономерный вывод о необходимости выделения самой тяжелой категории пациентов, на которых и следует сегодня сосредоточить наибольшие усилия в непростое организационное и финансово-экономическое время:

При этом возникает еще один, казалось бы, парадоксальный вопрос: а нужно ли прогнозировать острый панкреатит тяжелой степени? Напрашивающийся ответ «не нужно» вытекает из понимания современной тактики, предусматривающей на старте в любом случае консервативное лечение панкреонекроза, а ответ «нужно» - из понимания важности фармакоэкономических вопросов. При этом оба варианта сходятся на одном: «оборвать» панкреонекроз даже на ранних стадиях невозможно (и это было многократно доказано), а вот максимально отграничить процесс, выведя пациента из состояния панкреатогенного шока и ферментной токсемии, вполне реально.

Необходимость прогнозирования тяжелой формы заболевания базируется на очень важной позиции, которая носит патогенетический, методологический и философский характер: каждая форма (степень тяжести) острого панкреатита с самого начала заболевания имеет свою «программу развития» и не переходит последовательно одна в другую. И Д.В. Старчихина своей диссертацией невольно доказывает это, возможно даже сама того не замечая.

При этом в арсенале хирургов сегодня есть клинические, лабораторные и инструментальные признаки, являющиеся критериями острого панкреатита тяжелой степени. Однако они являются признаками самого патологического процесса и свидетельствуют о тяжелом течении как уже о свершившемся факте, причем через 48 часов от госпитализации, как и предписывают Национальные клинические рекомендации. При этом абсолютно не учитываются особенности самого организма больного человека, в котором развивается патологический процесс.

Кроме того, многими из нас, хирургами, замечено, что разные пациенты переносят одну и ту же степень тяжести заболевания по-разному, в силу каких-то особенностей организма, возможно врожденных, генетических. Так, например, каждый хирург может отметить увеличение частоты тяжелого течения панкреатита у лиц с избыточной массой тела.

Таким образом, предпринятая Д.В. Старчихиной попытка прогнозирования неблагоприятного течения острого панкреатита является актуальной, современной и своевременной. Использование для этого конституциональных особенностей человека и методов клинической антропологии представляется неожиданным и оригинальным, так как подобных исследований ранее практически не было.

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

Обоснованность основных положений диссертации, выводов и практических рекомендаций подтверждается тщательным анализом результатов клинических исследований. Критерии включения и исключения больных и дизайн исследования соответствуют поставленным целям и задачам. Клинические исследования проведены у 276 пациентов с острым панкреатитом в период с 2013 по 2021 гг. Представленный объем клинического материала достаточен для получения достоверных результатов.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций исследования убедительно подтверждается сопоставлением полученных результатов с немногочисленными данными отечественного и зарубежного опыта, посвященного влиянию некоторых конституциональных особенностей человека на течение различных заболеваний. Диссертационная работа опирается на широко известные и принятые в научном сообществе взгляды на тактику ведения пациентов с острым панкреатитом различной степени тяжести.

Особо важное значение работе придает проспективный характер исследования с учетом первоначальной (в самом начале работы) непредсказуемости клинического результата и эффективности лечения.

Использование современных инструментальных методов диагностики, современных методов статистической обработки делает полученные выводы достоверными. Все научные положения документированы таблицами и рисунками.

Выводы диссертации чётко сформулированы, объективны, вытекают из содержания работы, соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации подтверждают высокую ценность настоящей научной работы.

Достоверность результатов подтверждается также 9 опубликованными работами, в том числе 4 - в журналах, которые входят в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук.

Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

На мой взгляд, научная новизна любого исследования кандидатского уровня заключается в том, чтобы по новому взглянуть на обыденные и рутинные вещи. Именно это и удалось соискателю и его научному руководителю в представленной диссертации.

Во-первых, автором проведено соматотипирование больных острым панкреатитом. Применительно к острому панкреатиту такой подход предпринят впервые. Наибольшая частота встречаемости острого панкреатита выявлена у пациентов с мезоморфными соматотипами (42,7% случаев).

Во-вторых, выявлена связь тяжелого течения острого панкреатита с определёнными соматотипами пациентов, а именно: мезоморфным гипертрофным, брахиморфным нормотрофным, брахиморфным гипертрофным. При данных соматотипах установлено увеличение риска ухудшения состояния пациента на ранних сроках заболевания, а также вероятность наступления неблагоприятного результата.

На основании ROC-анализа автором выявлены расчетные уровни соматотипа, которые свидетельствуют о риске тяжелого течения заболевания и о высоком риске летального исхода при тяжелом течении острого панкреатита.

В-третьих, автором доказана возможность дифференцированного лечения в зависимости от выявленного соматотипа. Также доказана возможность и эффективность так называемой «обрывающей терапии» у пациентов с конституциональными факторами риска (своеобразный «ренессанс обрывающей терапии»).

Данное исследование – это первое в Российской Федерации проспективное исследование, оценивающее роль конституциональных факторов риска на течение острого панкреатита и эффективность его лечения. Проспективное исследование без предварительного ретроспективного – дело весьма рискованное с точки зрения непредсказуемости ожидаемых результатов, подтверждающих выдвинутую гипотезу. Это вызывает уважение прежде всего к научной школе, которую представляет Дарья Владиславовна Старчихина.

Необходимо подчеркнуть и мировоззренческий характер данного исследования. Оно закладывает основу для более глубокого понимания патогенеза острого панкреатита. Это связано с тем, что в основе определенных соматотипов, при которых имеется неблагоприятное течение острого панкреатита, лежат определённые патогенетические факторы: будь то особый врожденный (конституционально обусловленный) уровень цитокинов или ферментов, будь то недостаточная антиферментная защита клеток и тканей, будь то особые анатомо-функциональные соотношения общего желчного и главного панкреатического протока, будь то топографо-анатомические особенности брюшинного пространства.

Именно поэтому важным будет продолжение исследований для выяснения причин и механизмов, лежащих в основе каждого соматотипа с неблагоприятным прогнозом. Об этом указано в разделе «Перспективы дальнейшей разработки темы». Причем изучение топографо-анатомических особенностей каждого соматотипа позволит выявить особенности хирургических доступов к брюшному пространству при возникновении показаний к хирургическому лечению.

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

Практическая значимость диссертации является продолжением ее научной новизны и неразрывно связана с ней. Диссертационное исследование, которое, казалось бы, напрямую не содержит непосредственных интраоперационных технологических решений, в первую очередь необходимо врачам хирургам, поскольку без прогнозирования течения заболевания невозможно управление им.

Методика соматотипирования пациентов позволяет выявлять лиц из группы риска с отягощенным течением заболевания и проводить у них превентивно терапию «обрыва».

Важным моментом является тот факт, что выявление сверхпороговых значений данных показателей вовсе не означает, что за этих пациентов «не следует бороться». Думаю, что в обсуждении полученных результатов автору и следовало указать именно этот факт.

Внедрение в клиническую практику оценки уровней соматотипа способствует: а) снижению частоты неблагоприятного течения заболевания у пациентов группы риска (с суммой баллов по шкале АРАСНЕ II менее 9 баллов и с конституциональными факторами риска) с 14% до 0%; б) увеличению частоты успешного консервативного лечения у данных пациентов с 59,1% до 80,9%.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Полученные выводы и практические рекомендации диссертационной работы целесообразно внедрить в работу хирургических отделений городских, областных и республиканских больниц, научно-исследовательских институтов, Национальных медицинских исследовательских центров хирургии.

Результаты диссертации можно использовать в образовательном процессе в медицинских вузах при подготовке по программам высшего образования «ординатура» по специальности «хирургия», а также по программам дополнительного профессионального образования по специальности «хирургия».

Сформулированные автором теоретические положения и ROC-анализ могут быть положены в основу других научных исследований, направленных на решение проблемы прогнозирования течения острого панкреатита.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность.

Диссертация написана в классическом стиле, ее содержание изложено на 124 листах, состоит из введения, главы «Обзор литературы», 2 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, перспектив дальнейшей разработки темы исследования, списка литературы. В список литературы включены 201 источник, из них 145 отечественных и 56 иностранных авторов. Диссертация иллюстрирована 21 таблицей и 20 рисунками.

Введение содержит обоснование актуальности и новизны работы, в нем четко сформулированы цель и задачи исследования. Для достижения поставленной цели автор ставит 4 задачи, требующих решения.

В главе 1 («Обзор литературы») автор детально излагает современные представления об остром панкреатите, его диагностике и лечении. Также освещена взаимосвязь тяжелого течения острого панкреатита и ожирения. Анализ литературы доказывает актуальность выбранного направления исследования, основанного на изучении конституциональных особенностей пациентов, страдающих острым панкреатитом.

В главе 2 («Материалы и методы исследования») довольно подробно изложен клинический материал, подробно описана методика соматотипирования пациентов с острым панкреатитом, их диагностика и лечение, которое соответствует действующим клиническим рекомендациям.

Современные методы обследования пациентов сочетаются с качественной статистической обработкой полученных результатов. Современные методы статистической обработки с ROC-анализом являются украшением работы и также подтверждает достоверность результатов.

В главе 3 («Клинические результаты исследования») представлены результаты оценки клинического значения соматотипа у больных с острым панкреатитом в группе сравнения, выявлены соматотипы «группы риска» тяжелого течения панкреатита.

Вопрос №1. С чем связан тот факт, что при остром панкреатите наиболее часто встречался мезоморфный соматотип (42,7%), а факторами риска развития потенциально более тяжелого течения острого панкреатита являются брахиморфный гипертрофный, брахиморфный нормотрофный и мезоморфный гипертрофный типы телосложения при легком и среднетяжелом течении заболевания, диагностированным на момент госпитализации.

Раздел 3.1.2 содержит информацию о чувствительности и специфичности изучаемых факторов риска тяжелого течения панкреатита посредством ROC-анализа. В ней автор статистически обоснованно выявляет соматотипы, при которых достоверно возрастает риск летального исхода, тяжелого течения острого панкреатита, и ухудшения состояния больных на ранних сроках заболевания. Данные соматотипы выделены как потенциальные предикторы тяжелого панкреатита в комплексе с инструментальной и клинико-лабораторной картиной заболевания. На основании этого автор формирует основную группу пациентов, у которых диагностику и лечение острого панкреатита проводит с учетом их конституциональных особенностей и подробно описывает результаты лечения пациентов с учетом их типа телосложения.

Автор установил, что при пороговом значении показателя соматотипа более 20 усл.ед. достоверно возрастает риск более тяжелого течения острого панкреатита, а при пороговом значении соматотипа более 23 усл.ед. и типа питания более 51 усл.ед. – возрастает риск наступления летального исхода. При этом получены достаточно неплохие показатели чувствительности и специфичности методов: Se 72,5% и Sp 62%, Se 64% и Sp 91%, Se 61,5% и Sp 88% соответственно. Может показаться, что данные показатели чувствительности и специфичности недостаточно высокие. Однако с учетом трудности прогнозирования в хирургии вообще и при остром панкреатите, в частности, можно сказать, что полученные результаты диагностической точности метода весьма неплохие.

В разделе 3.2 представлены результаты лечения пациентов с острым панкреатитом с учетом их конституциональных особенностей.

Очень важным является предложение рассматривать пациентов с острым панкреатитом и конституциональными факторами риска неблагоприятного течения заболевания как лиц с потенциально возможным вариантом более тяжелого течения острого панкреатита. Так, при выявлении у больного на момент госпитализации легкого течения заболевания (с суммой баллов по АРАСНЕ II < 9) и конституционального фактора риска автор рассматривает его как пациента со среднетяжелым панкреатитом. В случае выявления среднетяжелого панкреатита (с суммой баллов по АРАСНЕ II 9–14) у больного с конституциональным фактором риска его определяли как пациента с потенциально тяжелым панкреатитом. Наверное, такая своеобразная «гипердиагностика» играет положительную роль, так как заставляет настороженно относиться к опасности прогрессирования заболевания.

Весьма дискуссионно звучит положение о возможностях так называемой «обрывающей терапии», особенно при том наполнении её, которое приводит автор. И дело не в конкретной работе, а в принципиальном подходе. В настоящее время появляется все больше и больше исследований, в которых уже не прослеживается такое восхищение октреотидом в качестве «панацеи» и «средства обрыва». В настоящее время ни один из существующих методов не способен это сделать. Ну разве что только за исключением антицитокиневой терапии. Некроз «вспыхивает» моментально и заканчивается за 48-72 часа, а вся остальная трагедия уже обусловлена распространением некроза по

забрюшинной клетчатке и инфицированием. И автор это понимает, когда говорит о гнойных осложнениях через 2-3 недели от начала заболевания.

Вопрос №2. Как Вы сами можете объяснить эффективность применения октреотида у пациентов с конституциональными факторами риска? Установили ли Вы, что у пациентов с неблагоприятными конституциональными факторами риска имеется повышенная секреция поджелудочной железы, которую надо подавлять?

Сама Д.В. Старчихина подтверждает неэффективность «обрывающей терапии» следующими фактами. Частота гнойных осложнений в группе сравнения и в основной группе статистически значимо не отличались - 22,9% (41 из 179 человек) и 16,5% (16 из 97 человек). Не произошло статистически значимого снижения послеоперационной летальности у больных с гнойными осложнениями: в группе сравнения – 46,3% (19 из 41 человек), в основной группе – 43,75% (7 из 16 человек). Отсутствуют статистически значимые различия между группами в частоте пациентов с ухудшением клинической картины и с летальным исходом в группах с АРАСНЕ II более 9 баллов и конституциональными факторами риска более 20 усл.ед.

Данные факты свидетельствуют и о том, что каждая форма острого панкреатита возникает изначально и протекает по своей программе, и «оборвать» «запрограммированную» тяжелую форму практически невозможно.

Однако эти факты ни коим образом не умаляют достоинств работы. Ведь диссертация направлена не на то, чтобы доказать эффективность «обрывающей терапии» и снизить частоту гнойных осложнений, а на то, чтобы спрогнозировать тяжелое течение заболевания.

При этом несомненными преимуществами диссертации является доказанный факт снижения частоты неблагоприятного течения заболевания у пациентов группы риска (с суммой баллов по АРАСНЕ II менее 9 баллов) с 14% до 0% и повышение частоты успешного консервативного лечения с 59,1% до 80,9%.

На мой взгляд, это связано не с «обрывом панкреонекроза», а с назначением полноценного комплекса лечения в самом начале, который имеет характер по-синдромной терапии.

Описанные случаи перехода легкой формы заболевания в среднетяжелую форму фактически являются проявлением «затянутой в развитии» исходно среднетяжелой формы острого панкреатита.

Вопрос №3. Почему в комплекс интенсивного лечения пациентов с острым панкреатитом тяжелой степени, а также у пациентов с панкреатитом средней степени тяжести и наличием конституциональных факторов риска не включены методы экстракорпоральной эфферентной терапии? Ведь именно они позволили бы пациенту пережить период панкреатогенного шока и полиорганной недостаточности, которые стали причиной смерти у 15 из 139 пациентов без гнойных осложнений?

Еще одним дискуссионным моментом является та роль, которая отводится ультразвуковому исследованию в качестве мониторинга течения заболевания и ранней регистрации ухудшения состояния пациентов. Во-первых, нам всем хорошо известна чувствительность и специфичность УЗИ. Во-вторых, наличие

круглосуточного мониторинга УЗИ принципиально ничего положительного не даст, ибо принятие решения об операции как в ранние сроки, так и особенно в поздние сроки осуществляется на основании известных показаний и уж никак не в ночное время. В-третьих, самым оптимальным методом мониторинга для пациентов с острым панкреатитом является мультиспиральная компьютерная томография.

В заключении соискатель обобщает результаты диссертационной работы, выделяет ключевые моменты исследования.

С уверенностью можно сказать, что цель исследования достигнута.

Выводы и практические рекомендации вытекают из полученных результатов и отвечают поставленным задачам диссертационной работы. Важное значение имеют практические рекомендации, необходимость внедрения которых в клиническую практику не вызывает сомнений.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат полностью отражает содержание диссертации. Принципиальных замечаний к автореферату нет.

Замечания и вопросы

Еще раз подчеркну, что возникшие у меня суждения ни коим образом не умаляют достоинств выдвинутой автором концепции. Наоборот, диссертация очень близка мне по мировоззренческому подходу к патогенезу острого панкреатита и подтверждает новую точку зрения: «у каждого пациента заболевание развивается изначально по той или иной программе». Именно для раннего прогнозирования тяжелого течения и предназначена диссертация.

В процессе анализа диссертации возникли вопросы, которые указаны мною в соответствующих разделах.

Кроме того, есть некоторые замечания, абсолютно не влияющие на общее позитивное впечатление от диссертации:

1. Целесообразно было бы пояснить, что подразумевалось под понятиями «гипотрофный», «нормотрофный» и «гипертрофный» типы.

2. Компьютерно-томографический индекс Бальтазара в настоящее время мало используется в практической деятельности и тем более в научных исследованиях, так как он не совсем верно характеризует поражение поджелудочной железы, особенно в контексте конституциональных факторов риска. Необходимо определять глубину некроза и повреждение главного панкреатического протока.

3. Есть запутанность при изложении вопросов летальности. Вдумчивый читатель все равно увидит, что за фактом отсутствия статистически значимых отличий скрывается, как ни странно, именно положительный тренд и аргументы в пользу авторской позиции.

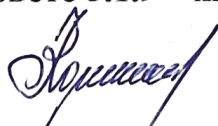
4. В таблице №10 в автореферате должен быть представлен не только раздел «без инфекционных осложнений», но и раздел «при развитии инфицированного панкреонекроза», т.е. точно также как и в таблице №19 на странице 85 в диссертации.

Заключение

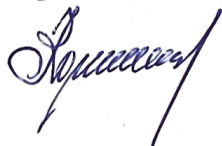
Диссертационная работа Старчихиной Дарьи Владиславовны на тему «Оптимизация хирургической тактики при остром панкреатите с учетом соматотипа больного» является законченной самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научно-практической задачи, имеющей важное значение для современной хирургии, – улучшение результатов лечения пациентов с острым панкреатитом за счет раннего выявления прогностически неблагоприятного варианта течения заболевания, что полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г., №842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г., №335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор – Старчихина Дарья Владиславовна – заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия (медицинские науки).

**Официальный оппонент -
заведующий кафедрой хирургии
Института профессионального образования
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
заслуженный деятель науки Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор
(шифр специальности в совете 3.1.9 – хирургия)**

Корымасов Евгений Анатольевич



Согласен на обработку моих персональных данных



Корымасов Евгений Анатольевич

27 мая 2022 года

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России

Адрес: 443099, г. Самара,

ул. Чапаевская, д. 89.

Тел: +7 (846) 374-10-04, доб. 4173

Факс: +7 (846) 333-29-76

Сайт: <http://www.samsmu.ru>;

info@samsmu.ru,

kaf_hiripo@samsmu.ru



СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ

по защите кандидатской диссертации Старчихиной Дарьи Владиславовны «Оптимизация хирургической тактики при остром панкреатите с учетом соматотипа больного» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Год рождения, гражданство	Место работы, должность, адрес	Ученая степень. Ученое звание. Шифр и наименование специальности по которой защищена диссертация официального оппонента	Основные работы по профилю оппонируемой диссертации
1	2	3	4	5	6
1	Корымасов Евгений Анатольевич	1966, Российская Федерация	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Заведующий кафедрой хирургии Института профессионального образования	Доктор медицинских наук. Профессор. 14.01.17 - Хирургия	<p>1. Корымасов Е.А. «Молниеносный» острый панкреатит: диагностика, прогнозирование, лечение / Е.А. Корымасов, М.Ю. Хорошилов// Анналы хирургической гепатологии. – 2021. – Т. 26, №2. – С. 50-59.</p> <p>2. Корымасов Е.А. Выбор хирургического доступа в лечении гнойных осложнений панкреонекроза / Е.А. Корымасов, С.А. Иванов, М.В. Кенарская, Н.И. Анорьев // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2021. – №6. – С. 10-18.</p> <p>3. Жданов А.В. Стентирование главного панкреатического протока при остром постманипуляционном панкреатите / А.В. Жданов, Е.А. Корымасов, Е.В. Барилко //Эндоскопическая хирургия. – 2020. – Т. 26. № 6. – С. 36-40.</p> <p>4. Корымасов Е.А. Тактика лечения острого панкреатита с молниеносным течением после эндоскопической ретроградной</p>

			(443099, г. Самара, ул. Чапаевская, 89)	<p>холангиопанкреатографии / Е.А. Корымасов, А.В. Жданов, М.Ю. Хорошилов // Вестник медицинского института «Реавиз». –2020.– №2. – С. 27-31.</p> <p>5. Корымасов Е.А. Молниеносное течение острого панкреатита: как улучшить переносимость вынужденной операции в фазу ферментной токсемии / Е.А. Корымасов, М.Ю. Хорошилов // Вестник Медицинского института «РЕАВИЗ». – 2020. - №3 (45). – С. 62-67.</p> <p>6. Жданов А.В. Прогностическая значимость совокупности факторов риска развития острого панкреатита после транспапиллярных вмешательств/ А.В. Жданов, Е.А. Корымасов // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2019. Т.12 № 4. – С. 210-217.</p>
--	--	--	--	--

Заведующий кафедрой хирургии
Института профессионального образования
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
заслуженный деятель науки Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор

19 апреля 2022 года

Корымасов Евгений Анатольевич

