

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Заслуженного врача РФ, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общей хирургии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации Шапкина Юрия Григорьевича на диссертационную работу Михина Виктора Сергеевича на тему «Пути оптимизации хирургического лечения и интенсивной терапии пациентов с панкреонекрозом, осложненным панкреатогенной энцефалопатией», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. – Хирургия, 3.1.12. – Анестезиология и реаниматология

Актуальность избранной темы

Острый панкреатит является одним из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Наиболее частой причиной заболевания в Российской Федерации, как известно, является алкоголь (более 50% всех случаев). Большая часть пациентов – люди трудоспособного возраста, что, несомненно, определяет высокую социальную значимость вопросов, связанных с данным заболеванием.

Симптоматика острого панкреатита весьма разнообразна, однако классическим синдромом острого панкреатита остается триада Мондора. Несмотря на многочисленные научные исследования и публикации в периодической литературе до настоящего времени не обнаружено специфических лабораторных маркеров острого панкреатита на ранней стадии заболевания. В то же время при выявлении инструментальных признаков (УЗИ, КТ) воспалительных изменений в поджелудочной железе, повышенного уровня амилазы и/или липазы крови позволяет подтвердить диагноз острого панкреатита.

Основой лечения острого панкреатита в первую фазу на современном этапе служит консервативная терапия. Показаниями для лапароскопии, а иногда и оперативных вмешательств в период ферментной токсемии является ферментативный перитонит со значительными жидкостными скоплениями в брюшной полости, способными вызывать нарушение функций внутренних органов. Превалирующая доля хирургических вмешательств выполняется в фазу гнойно-септических осложнений. По результатам исследований последних десятилетий положительные результаты лечения достигаются выполнением минимально инвазивных санационных вмешательств, как в первую, так и во вторую фазы острого панкреатита.

Основным патогенетическим триггером панкреонекроза в первую фазу болезни служит выброс в кровь активированных энзимов поджелудочной железы и вторичный выброс провоспалительных цитокинов, что приводит к прямому повреждению всех тканей организма и, как следствие, развитию полиорганной недостаточности. При этом раннее развитие системных нарушений может быть косвенным признаком массивного поражения поджелудочной железы и парапанкреатических тканей.

Известно, что частота деструктивных форм острого панкреатита составляет почти четверть всех случаев. Возникающие при тяжелых формах панкреатита системные нарушения, а также гнойно-септические осложнения являются определяющими в танатогенезе заболевания. По данным некоторых авторов летальность при деструктивных формах заболевания, осложненных полиорганной недостаточностью и сепсисом, может достигать 100%. Таким образом, продолжение детального изучения особенностей течения осложненных форм панкреонекроза, несомненно, остается актуальной темой научных исследований.

Среди всех органических нарушений наименее изученной является панкреатогенная энцефалопатия. По мнению некоторых ученых это осложнение встречается не часто. В то же время существуют данные, что удельный вес ее возникновения может достигать 35%. Клиническое течение острого панкреатита, осложненного панкреатогенной энцефалопатией, характеризуется более тяжелым течением, а частота летальных исходов достигает 70%. Следует подчеркнуть, что развитие церебральных нарушений предполагает госпитализацию пациентов в реанимационное отделение и значительно увеличивает затраты на их лечение.

Вместе с тем, на сегодняшний день отсутствует алгоритм диагностики панкреатогенной энцефалопатии. С учетом высокой клинической значимости изучение этого осложнения и прогнозирование его возникновения представляет научный и практический интерес. К тому же появляется реальная возможность улучшения результатов лечения осложненных форм панкреонекроза.

Новизна исследования и полученных результатов

Научная новизна диссертационного исследования состоит в комплексном подходе к диагностике и прогнозированию варианта течения патологии у пациентов острым панкреатитом, осложненным панкреатогенной энцефалопатией, поскольку это вопрос до настоящего времени в периодической литературе не освещен в достаточной мере. Разработанная автором в рамках действующих национальных клинических рекомендаций логистическая модель прогнозирования развития панкреатогенной энцефалопатии позволяет добиться значимого снижения глубины церебральных нарушений у пациентов с тяжелым острым панкреатитом. Выявление ПЭП может служить в качестве раннего маркера тяжести патологического процесса, опережающего лабораторные показатели. Доказано, что представленный алгоритм диагностических

мероприятий, выполненный в кратчайшие от госпитализации сроки, позволяет определить и использовать оптимальную лечебную тактику, тем самым улучшив результаты лечения.

Практическая значимость

В рамках национальных клинических рекомендаций в ежедневную практику хирургической клиники внедрен алгоритм диагностики осложненного панкреатогенной энцефалопатией острого панкреатита, используемый при госпитализации пациента в стационар и на третьи сутки его лечения. Анализ полученных диссертантом данных продемонстрировал отчетливое уменьшение количества наблюдений пациентов с панкреонекрозом, осложненных панкреатогенной энцефалопатией.

Рекомендации по использованию полученных результатов

Основные положения, сформулированные в диссертационном исследовании, и практические рекомендации внедрены в практику работы клиники факультетской хирургии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Использование результатов и практических рекомендаций, сформулированных автором, позволит значительно уменьшить количество пациентов с панкреатогенными церебральными нарушениями, тем самым улучшив результаты лечения при деструктивных формах панкреатита.

Результаты диссертационной работы могут быть использованы в практике хирургических клиник.

Связь темы диссертации с планами соответствующих отраслей науки

Диссертация В.С. Михина «Пути оптимизации хирургического лечения и интенсивной терапии пациентов с панкреонекрозом, осложненным панкреатогенной энцефалопатией» выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России.

**Оценка содержания диссертации, ее завершенность,
оценка оформления работы**

Диссертация написана по классическому плану, изложена на 141 странице машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследований, четырех глав анализа результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы.

Во введении автором обосновывается актуальность избранной темы, формулируются цель и задачи, представляется научная новизна и практическая значимость исследования.

Первая глава посвящена обзору литературы, в которой отражается состояние проблемы по данным отечественных и зарубежных авторов. Она написана в достаточном объеме с критическим анализом опубликованных в периодической печати работ и служит обоснованием собственных исследований.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» представлена общая характеристика больных и отражены методы исследования. Для решения поставленных задач автор использовал современные высокоинформативные объективные методы, позволяющие обеспечить динамическое наблюдение за пациентами, объективный контроль над эффективностью проводимого лечения.

В третьей главе автор всесторонне проанализировал клинико-демографические показатели у пациентов с осложненным течением панкреонекроза. Приведена четкая характеристика панкреатогенной энцефалопатии, осложняющей течение деструктивного панкреатита. Автором проведен тщательный логистический регрессионный анализ для выявления влияния сроков госпитализации пациентов на вероятность развития панкреатогенной энцефалопатии. С этой целью умело использован ROC-анализ. В. Михиным выделены факторы, увеличивающие риск развития ПЭП. К ним отнесены возраст старше 60 лет, алкогольный генез панкреонекроза, ишемическая болезнь сердца, оценка по интегральной шкале SOFA более 10,5 баллов, а так же задержка госпитализации пациента в стационар. Диссертантом доказано, что у пациентов с ПЭП вероятность развития сердечно-сосудистой, дыхательной, печеночной, почечной, кишечной дисфункции, а так же сочетанных органных нарушений была значительно выше, чем у пациентов без церебральных расстройств.

Глава 4 посвящена изучению влияния методов интенсивной терапии на течение панкреонекроза, осложненного панкреатогенной энцефалопатией. При этом было показано, что в комплексной медикаментозной терапии пациентов с панкреатогенной энцефалопатией чаще требовалось использование седативных препаратов, антиоксидантов и гепатопротекторов.

В 5 главе показаны результаты влияния методов хирургического лечения на течение панкреонекроза, осложненного панкреатогенной энцефалопатией. При этом доказано, что выполнение срочных оперативных вмешательств в первые трое суток после госпитализации повышает риск возникновения панкреатогенной энцефалопатии на 29,6%.

Прошу диссертанта четко сформулировать: какие хирургические вмешательства, по Вашему мнению, противопоказаны и какие могут быть

выполнены в первые 3 суток панкреонекроза при панкреатогенной энцефалопатии?

В главе 6 описаны вопросы прогнозирования риска и профилактики развития панкреатогенной энцефалопатии. Автором были разработаны оригинальные регрессионные модели вероятности возникновения ПЭП в зависимости от сроков госпитализации пациентов. При этом частота развития ПЭП может быть определена с использованием авторской расчетной формулы. Несомненным достоинством представленной диссертации служит разработанный соискателем алгоритм профилактики панкреатогенной энцефалопатии, что привело к достоверному снижению частоты ПЭП с 27,3% до 13,6% и подтверждает практическую ценность обсуждаемой работы.

Приведенные клинические примеры наглядно иллюстрируют эффективность разработанной методики. Работа в достаточном объеме иллюстрирована таблицами и рисунками. Результаты исследования проанализированы и подтверждены адекватной статистической обработкой.

Заключение представлено в виде краткого изложения всей работы и отражает все этапы исследования. Завершают диссертацию выводы и практические рекомендации, обоснованно вытекающие из содержания работы и согласующиеся с целью и задачами исследования. По моему мнению, сформулированные выводы только бы выиграли от включения в них статистических показателей, полученных соискателем и отраженных в тексте диссертации. Содержание автореферата соответствует основным положениям диссертации и соответствует нормативным требованиям.

Хотелось бы выслушать пояснения диссертанта о том, существует ли грань между делирием при панкреонекрозе вследствие злоупотребления алкоголем и панкреатогенной энцефалопатией при алкоголь-ассоциированном панкреонекрозе?

Недостатки

В работе содержатся грамматические ошибки, стилистические погрешности, неудачные выражения, есть замечания по терминологии и оформлению таблиц, которые доведены до сведения автора и могут быть учтены в дальнейшей работе. В целом, приведенные мной замечания не носят принципиального характера и не умаляют значимость проведенного исследования.

Заключение

Диссертационная работа В.С. Михина на тему «Пути оптимизации хирургического лечения и интенсивной терапии пациентов с панкреонекрозом, осложненным панкреатогенной энцефалопатией», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. – хирургия и 3.1.12. – анестезиология и реаниматология, является завершенной научно-квалификационной работой. Диссертация и автореферат по научной новизне, актуальности, объему, методическому обеспечению, научному и практическому значению соответствует требованиям, установленным п.9. «Положения о порядке присуждения учёных степеней» от 24 сентября 2013 г. № 842., с изменениями постановления Правительства РФ от 21 апреля 2016г. № 335, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присвоения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – хирургия и 3.1.12. – анестезиология и реаниматология.

Заслуженный врач РФ

доктор медицинских наук, профессор,

заведующий кафедрой общей хирургии
ФГБОУ ВО «Саратовский государственный
медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения

Российской Федерации

(научная специальность – 3.1.9. Хирургия)

Шапкин Юрий Григорьевич

Подпись профессора Ю.Г. Шапкина заверяю:

Ученый секретарь

доктор медицинских наук



Липатова Татьяна Евгеньевна

«21» февраля 2023 г.

Контактная информация:

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет
им. В.И. Разумовского» Минздрава России; адрес: 410012, Российская
Федерация, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112; тел./факс: +7 (8452) 27-33-70;
e-mail: shapkinyurii@mail.ru; <https://sgmu.ru/>

Председателю диссертационного
совета 21.2.005.03 на базе ФГБОУ ВО
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Минздрава России
д.м.н., профессору С.В. Дмитриенко

Глубокоуважаемый Сергей Владимирович!

Я, Шапкин Юрий Григорьевич, подтверждаю свое согласие быть официальным оппонентом по диссертационной работе Михина Виктора Сергеевича «Пути оптимизации хирургического лечения и интенсивной терапии пациентов с панкреонекрозом, осложненным панкреатогенной энцефалопатией» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – хирургия и 3.1.12. – анестезиология и реаниматология.

Согласен на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку. Не являюсь членом экспертного совета ВАК. О месте и дате защиты информирован.

Доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой общей хирургии
ФГБОУ ВО «Саратовский государственный
медицинский университет им.
В.И. Разумовского» Минздрава России

Ю.Г. Шапкин

Подписи

ЗАВЕРЯЮ:
Начальник ОК СГМ

09.01.2023 г.



Контактная информация:
ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им.
В.И. Разумовского» Минздрава России; адрес: 410012, Российская Федера-
ция, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112; тел./факс: +7 (8452) 27-33-70;
e-mail: shapkin Yurii@mail.ru; <https://sgmu.ru/>

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте

Доктор медицинских наук, профессор Шапкин Юрий Григорьевич назначен официальным оппонентом по кандидатской диссертации Михина Виктора Сергеевича на тему: «Пути оптимизации хирургического лечения и интенсивной терапии пациентов с панкреонекрозом, осложненным панкреатогенной энцефалопатией», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. хирургия и 3.1.12. анестезиология-реаниматология в диссертационный совет 21.2.005.03, действующий на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (400131 г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1; тел. 8(8442)38-50-05; эл. почта: post@volgmed.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.volgmed.ru>).

Полное и сокращенное название организации	ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России
Местонахождение	РФ, г. Саратов
Почтовый адрес	адрес: 410012, Российская Федерация, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112
Телефон	: +7 (8452) 27-33-70
Адрес электронной почты	e-mail: shapkinyurii@mail.ru
Адрес официального сайта в сети интернет	https://sgmu.ru/
Фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание официального оппонента, предоставившего отзыв	Шапкин Юрий Григорьевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей хирургии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России
Список основных публикаций официального оппонента, близких к теме рецензируемой диссертационной работы	<p>1. Телосложение как фактор риска развития тяжёлого панкреатита / Д. В. Старчихина, Ю. Г. Шапкин, Н. Ю. Стекольников, П. А. Селиверстов // Вестник медицинского института "РЕАВИЗ": реабилитация, врач и здоровье. – 2021. – № 5(53). – С. 73-82. – DOI 10.20340/vmi-rvz.2021.5.CLIN.2. – EDN LOASZR.</p> <p>2. Макроскопическая оценка эффективности блокады панкреатической липазы в эксперименте in vivo / Е. А. Скрипаль, Ю. А. Фомина, Ю. Г. Шапкин [и др.] // Морфология. – 2019. – Т. 155. – № 2. – С. 259. – EDN JRJGDH.</p> <p>3. Значение соматотипа в комплексной оценке тяжести большого панкреонекрозом / Д. В. Халева, Ю. Г.</p>

	<p>Шапкин, Л. В. Музурова, Н. Ю. Стекольников // Морфология. – 2019. – Т. 155. – № 2. – С. 298. – EDN EFOTRP.</p> <p>4. Шапкин, Ю. Г. Выбор сроков выполнения операции у больных инфицированным панкреонекрозом / Ю. Г. Шапкин, Р. Х. Хильгияев, Е. А. Скрипаль // Харизма моей хирургии : Материалы Всероссийской конференции с международным участием, посвященная 160-летию ГБКУЗ ЯО "Городская больница имени Н.А.Семашко", Ярославль, 28 декабря 2018 года / Под редакцией А.Б. Ларичева. – Ярославль: ООО "Цифровая типография", 2018. – С. 291-293. – EDN PPARQL.</p> <p>5. Клиническое значение соматотипа в формировании гнойных осложнений панкреонекроза / Д. В. Старчихина, Н. Ю. Стекольников, Л. В. Музурова, Ю. Г. Шапкин // Морфология. – 2018. – Т. 153. – № 3. – С. 261-262. – EDN XZDBSH.</p> <p>6. Шапкин, Ю. Г. Показания к хирургическому лечению больных инфицированным панкреонекрозом / Ю. Г. Шапкин, Р. Х. Хильгияев, Е. А. Скрипаль // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2018. – № 9(157). – С. 107-114. – DOI 10.31146/1682-8658-ecg-157-9-107-114. – EDN VUJRMU.</p>
--	--

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России подтверждает, что соискатель Михин Виктор Сергеевич не является его сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе вышеупомянутой организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Ученый секретарь
доктор медицинских наук



Липатова Татьяна Евгеньевна

09.01.2023