

«УТВЕРЖДАЮ»

**Генеральный директор
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
докт. мед. наук, проф., академик РАН,
Ревишвили А.Ш.**

2024 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации **Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации** о научно-практической значимости диссертационной работы Ланцыновой Айсы Владимировны на тему **«Модифицированная тотальная дуоденопанкреатэктомия: обоснование методики, анализ результатов»**, представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности **3.1.9 – хирургия (медицинские науки)**.

Актуальность темы диссертации. В связи с улучшением методов лучевой диагностики, увеличением продолжительности жизни населения, происходит неуклонный рост выявляемости внутрипротоковых папиллярных муцинозных опухолей (ВПМО), относящихся к опухолям с низким потенциалом злокачественности. ВПМО часто характеризуются мультифокальным характером роста и поражают всю поджелудочную железу. При наличии стигм высокого риска малигнизации, ВПМО являются частым показанием к выполнению тотальной дуоденопанкреатэктомии.

Тотальная дуоденопанкреатэктомия приводит к значимым метаболическим последствиям, возникающим вследствие абсолютной экзокринной и эндокринной недостаточности поджелудочной железы. Развивается лабильный сахарный диабет с высокой вариабельностью гликемии, значительно

снижающий качество жизни, усугубляемый риском развития постспленэктомического сепсиса с летальностью достигающей 60%. В связи с сохраняющимися проблемами «классического» объема тотальной дуоденопанкреатэктомии, разработка, обоснование и внедрение органосохраняющей модификации тотальной дуоденопанкреатэктомии позволит улучшить результаты лечения пациентов с опухолями поджелудочной железы низкого потенциала злокачественности.

Научная новизна исследования и полученных результатов. Научная ценность представленной работы заключается в разработке, обосновании и внедрении органосохраняющей модификации тотальной дуоденопанкреатэктомии с сохранением желудка, селезенки, желудочных и селезеночных сосудов у пациентов с опухолями поджелудочной железы низкого потенциала злокачественности. Автором впервые проведено клиническое и топографо-анатомическое обоснование тотальной дуоденопанкреатэктомии с сохранением желудка, селезенки, желудочных и селезеночных сосудов. Впервые определены особенности изменений углеводного обмена при сохранении желудка у пациентов после органосохраняющей модификации тотальной дуоденопанкреатэктомии по сравнению с группой пациентов после «классического» объема тотальной дуоденопанкреатэктомии с резекцией желудка и спленэктомией. Доказано влияние сохранения селезенки на уровень маркеров системной воспалительной реакции у пациентов после тотальной дуоденопанкреатэктомии с сохранением желудка, селезенки, желудочных и селезеночных сосудов по сравнению с группой пациентов после «классического» объема тотальной дуоденопанкреатэктомии.

Практическая значимость исследования. Работа имеет большое практическое значение. Внедренная в практику органосохраняющая модификация тотальной дуоденопанкреатэктомии с сохранением желудка, селезенки, желудочных и селезеночных сосудов позволяет улучшить непосредственные результаты лечения пациентов с опухолями поджелудочной железы низкого потенциала злокачественности. Сохранение желудка способствует

лучшему контролю за гликемией в послеоперационном периоде за счет сохраненного процесса физиологического пищеварения и профилактики развития постпрандиальной гипергликемии. Примененный на практике способ предоперационного трехмерного моделирования анатомического варианта левой желудочной вены позволяет безопасно выполнить резекционный этап тотальной дуоденопанкреатэктомии и сохранить основной путь оттока венозной крови от желудка. Сохранение селезенки с селезеночными сосудами профилактирует развитие постспленэктомических инфекций и молниеносного сепсиса, а также предотвращает развитие левосторонней портальной гипертензии.

Результаты диссертационной работы способствуют снижению количества хирургических осложнений, общей и послеоперационной летальности у больных с опухолями поджелудочной железы низкого потенциала злокачественности и могут быть рекомендованы для создания клинических рекомендаций, практического применения в работе хирургических стационаров.

Достоверность полученных результатов. Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов в различных условиях. Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. Ретроспективное и проспективное контролируемое открытое одноцентровое исследование основано на анализе результатов обследования и хирургического лечения 62 пациентов с опухолями поджелудочной железы низкого потенциала злокачественности (внутрипротоковая папиллярная муцинозная опухоль (ВПМО)). Для оценки результатов лечения пациенты, которые перенесли тотальную дуоденопанкреатэктомию были разделены на две группы: в основную группу были включены 30 пациентов, которым была выполнена органосохраняющая модификация тотальной дуоденопанкреатэктомии с сохранением желудка, селезенки, желудочных и селезеночных сосудов; в контрольную – 32 пациента, оперированные «классическим» способом с резекцией желудка и спленэктомией. Критериями включения были пациенты от 25 до 80 лет с мультифокальным поражением поджелудочной железы опухолями

низкого потенциала злокачественности с наличием одной и более стигмы высокого риска и/или двух и более «тревожных» признаков малигнизации опухоли (для определения показаний к тотальной дуоденопанкреатэктомии у пациентов с ВПМО использовали стигмы и «тревожные признаки» риска малигнизации ВПМО, утвержденные Kyoto consensus guidelines, 2023). Критериями невключения пациентов в исследование были гистологически верифицированная протоковая аденокарцинома поджелудочной железы, низкий соматический статус по шкале ECOG (3 и выше), низкая комплаентность пациента, высокий операционно-анестезиологический риск (согласно классификации ASA IV и выше, по классификации MHOAP IV и выше), наличие абсолютных противопоказаний к оперативному лечению. Общехирургические осложнения в исследовании оценивали по классификации хирургических осложнений Clavien-Dindo. Специфические осложнения оценивали с использованием классификации Международной исследовательской группы по хирургии поджелудочной железы (International Study Group of pancreatic surgery – ISGPS, 2007). Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета статистических программ STATISTICA for Windows 6.1 (StatSoft, Inc., 2004) и IBM SPSS Statistics 22.0 for Mac (IBM, 2016). Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе, обобщают и связывают воедино результаты исследования, позволяют представить работу как законченное исследование.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в повседневную клиническую практику хирургических отделений ГБУЗ ММНКиЗ имени С.П. Боткина ДЗМ. Также материалы диссертационного исследования используются в учебно-педагогической работе

кафедры хирургии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. Их целесообразно включить в учебные планы циклов профессиональной переподготовки по направлению «хирургия», а также учебные планы циклов повышения квалификации врачей-хирургов. С учетом научной и практической ценности, полученных автором результатов, следует рекомендовать продолжить изучение данного научного направления в ведущих хирургических центрах.

По теме диссертационной работы опубликовано 6 печатных работ в изданиях, входящих в перечень ВАК РФ, а также 2 патент на изобретение Российской Федерации, в которых достаточно полно отражено содержание диссертации. Основные положения диссертации неоднократно доложены на всероссийских и региональных конференциях и конгрессах.

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, по его содержанию и оформлению замечаний нет.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Имеющиеся единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижают ее значимость.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 3.1.9. - «хирургия» (медицинские науки).

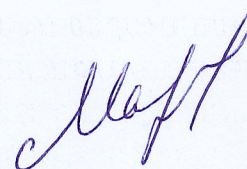
Заключение. Диссертационная работа Ланцыновой Айсы Владимировны на тему «Модифицированная тотальная дуоденопанкреатэктомия: обоснование методики, анализ результатов», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – «хирургия» (медицинские науки), является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, выполнена автором на высоком научном уровне и содержит решение актуальной научной задачи по улучшению результатов лечения пациентов с опухолями поджелудочной железы низкого потенциала злокачественности, имеющая значение для дальнейшего развития хирургии.

По актуальности решаемых проблем, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций диссертация

полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. №842 (в редакции постановления на настоящее время), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – «хирургия» (медицинские науки).

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на заседании проблемной комиссии по специальности «хирургия» Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Протокол №_9_ от «_16_» _октября_ 2024 г.

**Заведующий отделением абдоминальной хирургии
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук по специальностям
14.01.17 – «хирургия»**



Марков Павел Викторович

**Адрес: 115093, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27
Телефон: +7(499) 236-43-67; E-mail: pvmarkov@mail.ru**

**Подпись д.м.н. Маркова Павла Викторовича
«заверяю»**

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук**



Степанова Юлия Александровна

115093, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27, тел +7(499) 236-60-94

«_22_» _октября_ 2024 г.