

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

ФГБУ «Национальный медицинский

исследовательский центр хирургии

им. А.В. Вишневского» Минздрава России

докт. мед. наук, проф., академик РАН,

Ревишвили А.Ш.

«15» января 2025 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 **Абрамова Кирилла Андреевича** на тему **«Выбор оптимального варианта реконструкции при панкреатодуоденальной резекции»**, представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности **3.1.9. – хирургия (медицинские науки)**.

Актуальность темы диссертации. Панкреатодуоденальная резекция является одной из самых сложных операций в абдоминальной хирургии. Является единственным радикальным методом лечения заболеваний головки поджелудочной железы. На протяжении истории совершенствования техники выполнения панкреатодуоденальной резекции отмечено снижение частоты послеоперационной летальности до 1%, однако, частота послеоперационных осложнений сохраняется высокой. Нарушение моторно-эвакуаторной функции является самым частым осложнением в послеоперационном периоде с частотой до 60%. «Золотым» стандартом в диагностике моторики ЖКТ в послеоперационном периоде является сцинтиграфический метод в связи с его физиологичностью, неинвазивностью и количественной оценкой желудочной эвакуации. Проведение сцинтиграфического исследования моторно-эвакуаторной функции желудка со сцинтиграфией гепатобилиарной системы

(«двойная» сцинтиграфия) становится возможным параллельно исследовать желудочную эвакуацию и пассаж желчи, что позволяет объективно оценить функцию анастомозов в послеоперационном периоде. Патогенез нарушения моторики ЖКТ в послеоперационном периоде является многофакторным, однако одними из основных причин являются объем резекции и вариант реконструкции. Существует множество вариантов реконструктивного этапа панкреатодуоденальной резекции, которые направлены на улучшение результатов лечения. В связи с большой вариабельностью вариантов реконструктивного этапа ПДР, высокой частотой нарушения моторики ЖКТ в послеоперационном периоде, выбор оптимального варианта реконструкции при панкреатодуоденальной резекции с использованием «двойного» сцинтиграфического метода позволит улучшить результаты лечения пациентов с опухолями головки поджелудочной и периампулярной зоны.

Научная новизна исследования и полученных результатов. Обоснована, разработана и внедрена модифицированная методика «двойного» сцинтиграфического исследования после различных вариантов реконструктивного этапа панкреатодуоденальной резекции у пациентов с опухолями поджелудочной железы и периампулярной зоны. Автором предложена научная идея определения оптимального варианта реконструкции при панкреатодуоденальной резекции на основе оценки результатов хирургического вмешательства и применения модифицированного «двойного» сцинтиграфического исследования моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта. Использование модифицированного «двойного» сцинтиграфического исследования позволило впервые провести научное исследование по изучению моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта в оптимальные сроки послеоперационного периода при различных вариантах реконструктивного этапа панкреатодуоденальной резекции.

Практическая значимость исследования. Внедренный в практику модифицированный «двойной» сцинтиграфический метод исследования моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта позволил объективно определить выбор оптимального варианта реконструктивного этапа

панкреатодуоденальной резекции, что позволяет улучшить результаты лечения пациентов с опухолями поджелудочной железы и периампулярной зоны. Выполнение первого этапа «двойного» сцинтиграфического исследования на 30-е послеоперационные сутки позволяет наиболее объективно оценить моторику ЖКТ в виду минимизации ложноположительных результатов, второго этапа на 90-сутки позволяет объективно оценить моторно-эвакуаторную функцию ЖКТ в отдаленном послеоперационном периоде. Применение полнорационной жидкой смеси в качестве транспортной среды при выполнении сцинтиграфического исследования позволяет исключить антропогенный фактор при ее приготовлении и критичные различия в составе, что позволяет достичь наиболее достоверного результата при исследовании моторно-эвакуаторной функции желудка. Выполнение пилоросохраняющей панкреатодуоденальной резекции с вариантом реконструкции по Child с формированием межкишечного анастомоза по Braun рекомендовано пациентам с резектабельным заболеванием головки поджелудочной железы и периампулярной зоны.

Результаты диссертационной работы способствуют снижению количества хирургических осложнений, общей и послеоперационной летальности у больных с опухолями поджелудочной головки поджелудочной железы и периампулярной зоной, 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.

Проведен анализ результатов лечения 221 больного, которым была выполнена панкреатогастродуоденальная резекция, находившихся на лечении в отделении гепатопанкреатобилиарной хирургии ГБУЗ ГKB им. С.П. Боткина с 2012 по 2022 гг. Больные были распределены на две группы: ретроспективную группу (Группа 1), составили 74 больных, перенесшие панкреатодуоденальную резекцию с 2012 по 2016, которым в послеоперационном периоде выполнено «двойное» сцинтиграфическое исследование по оригинальной методике и проспективную группу, которую составили 147 больных, которым была

выполнена панкреатогастродуоденальная резекция с последующей оценкой моторно-эвакуаторной функции ЖКТ с использованием модифицированного протокола сцинтиграфического исследования в период с 2017 по 2022 гг. Методологической базой исследования является комплексное (на основе полученных клинико-лабораторных и инструментальных данных) установление оптимального варианта реконструктивного этапа панкреатодуоденальной резекции путем применения модифицированного «двойного» сцинтиграфического исследования моторно-эвакуаторной функции ЖКТ после панкреатодуоденальной резекции. На диагностическом этапе исследования были использованы общеклинические методы обследования, стандартные методы лабораторной и инструментальной диагностики и специфический метод исследования – модифицированное «двойное» сцинтиграфическое исследование. Для обработки результатов лечения применялся статистический метод с использованием статистической программы StatTech v. 2.8.3 (разработчик – ООО "Статтех", Россия). 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 ММНKC имени С.П. Боткина ДЗМ. 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.

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 3 печатных работ в изданиях, входящих в перечень ВАК РФ, в которых достаточно полно отражено содержание диссертации. Основные положения диссертации доложены на всероссийских и региональных конференциях и конгрессах.

Диссертационная работа написана в традиционном стиле и выполнена в соответствии ВАК ГОСТ Р 7.0.11-2011. Диссертация изложена на русском языке на 111 страницах печатного текста и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы (106 источников, из них отечественных - 17, зарубежных - 89). Диссертация включает 28 таблиц и иллюстрирована 17 рисунками.

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 Абрамова Кирилла Андреевича на тему «Выбор оптимального варианта реконструкции при панкреатодуоденальной резекции», 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 после панкреатодуоденальной резекции путем выбора оптимального варианта её реконструктивного этапа.

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 №_11_ от «_18_» _декабря_ 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

«15» января 2025 г.

