

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургических болезней и клинической ангиологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России Дибирова Магомедбега Дибирмагомедовича на диссертационную работу Лопушкова Андрея Владимировича «Обоснование выбора индивидуального тактического алгоритма в хирургии и интенсивной терапии тяжелых форм осложненного панкреонекроза», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.12. Анестезиология и реаниматология, 3.1.9. Хирургия (медицинские науки)

### **Актуальность исследования**

Острый панкреатит – наиболее опасное и тяжелое живота. Внезапное начало, полиэтиологичность, множество осложнений и высокая летальность, определяют актуальность острого панкреатита. Острый панкреатит занимает 10-12% от общего числа хирургических болезней и вышел на первое место среди экстренной хирургической патологии. Общая летальность составляет 4-7%. У 15-30% больных острый панкреатит осложняется панкреонекрозом. При среднетяжелом и тяжелом панкреонекрозе часто (до 20%) наступает инфицирование. При инфицированном распространенном панкреонекрозе и сепсисе летальность резко возрастает. В России и во всем мире отмечается рост заболеваемости острым панкреатитом. Среди больных ОП пациенты с деструктивными формами составляют в среднем 20-25%, с высокой общей и послеоперационной летальностью.

Улучшение результатов лечения панкреонекроза является актуальной задачей ургентной хирургии. Ведущим фактором в патогенезе панкреонекроза является гипертензия в главном панкреатическом протоке, которая при несвоевременном и неадекватном лечении приводит к разгерметизации протоковой системы, выходу ферментов поджелудочной железы в парапанкреатическую и забрюшинную клетчатку

При панкреонекрозе из-за эндотоксикоза и системной воспалительной реакции возникают патологические, взаимно отягощающие синдромы,

факторы риска, органные и полиорганные дисфункции, которые приводят к развитию большого количества интра- и экстраабдоминальных осложнений и летальности.

Согласно литературным данным инфицирование патологических объемных образований во второй стадии развития панкреонекроза ухудшает прогноз заболевания и увеличивает риск развития летального исхода.

Несмотря на большое количество публикаций консервативного и хирургического лечения панкреонекроза, до сих пор отсутствует единое мнение относительно оптимальной и эффективной тактики в первую фазу панкреонекроза.

При развитии патологических объемных жидкостных скоплений у больных с панкреонекрозом, многие исследователи отдают приоритет сонографическим и лапароскопическим дренированиям, которые позволяют оказать существенный лечебный эффект и снизить риск развития гнойно-септических осложнений.

До настоящего времени недостаточно изучена взаимосвязь консервативных и миниинвазивных оперативных и эндоскопических вмешательств на риск развития локальных и системных и гнойно-септических осложнений у пациентов с панкреонекрозом.

Таким образом, одним из ведущих направлений в снижении уровня летальности и длительности госпитализации является поиск минимально инвазивных способов персонализированного прогнозирования и профилактики развития соматических системных и гнойно-септических осложнений у больных панкреонекрозом.

### **Новизна исследования и полученных результатов**

На основе большого клинического материала были построены персонализированные логистические модели прогнозирования развития соматических системных и гнойно-септических осложнений.

В результате исследовательской работы автором получены актуальные данные, подтверждающие эффективность протоколов профилактики развития соматических системных осложнений, позволяющие снизить количество органных/полиорганных дисфункций и гнойно-септических осложнений для уменьшения длительности госпитализации и летальности у тяжелых пациентов с панкреонекрозом.

### **Практическая значимость**

Полученные модели прогнозирования позволяют выявить пациентов с высоким риском развития неинфекционных осложнений в первые сутки, а вероятность инфицирования – в первую неделю госпитализации, что помогает провести профилактику и снизить риск их развития за счет применения доказанных методов лечения, предложенных в данной работе.

Индивидуальный подход к прогнозированию и профилактике соматических системных осложнений панкреонекроза позволяет улучшить результаты лечения пациентов этой категории.

### **Рекомендации по использованию полученных результатов**

Результаты диссертации внедрены и используются в работе хирургического и анестезиолого-реанимационного отделений ГУЗ «Клиническая больница СМП №7», Клиники №1 ВолгГМУ, ГУЗ «Клиническая больница №4» г. Волгограда, а также в учебном процессе кафедры факультетской хирургии и кафедры анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования ВолгГМУ.

### **Связь темы диссертации с планами соответствующих отраслей науки**

Диссертация А.В. Лопушкова на тему "Обоснование выбора индивидуального тактического алгоритма в хирургии и интенсивной терапии

тяжелых форм осложненного панкреонекроза" выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ ФГБОУ ВО «Волгоградского медицинского университета» Минздрава России.

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

Диссертация А.В. Лопушкова написана по классическому плану и изложена на 186 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, общей характеристики клинических наблюдений и методов исследования, 3 глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 97 российских и 99 иностранных источников, списка публикаций автора по теме диссертации, приложений. Работа содержит 37 рисунков и 51 таблицу.

В первой главе " Современное состояние проблемы лечения, прогнозирования и профилактики соматических системных осложнений у пациентов с панкреонекрозом (обзор литературы)" автор изложил состояние проблемы на основании анализа достаточного количества современных литературных источников, опубликованных на русском и иностранных языках. Диссертантом подробно изложены вопросы эпидемиологии, влияние хирургической и эндоскопической тактики и консервативной терапии на частоту развития соматических системных осложнений у пациентов с панкреонекрозом. Проанализированы предикторы системных осложнений, описанные в доступной литературе.

Во второй главе "Материалы и методы исследования" А.В. Лопушков описывает дизайн и методы исследования, приводит подробную характеристику клинического материала, методов диагностики и лечения пациентов, включенных в исследование. Общая методология работы, принципы формирования групп четко сформулированы, соответствуют имеющемуся клиническому материалу, цели и задачам исследования. Работа проведена на достаточном по объему клиническом материале с корректным

использованием параметрических и непараметрических критериев статистики.

В третьей главе " Влияние хирургической тактики на результаты лечения больных панкреонекрозом" автор представил результаты собственных исследований по изучению частоты развития неинфекционных соматических системных осложнений и риска инфицирования в зависимости от хирургической тактики лечения. Автор доказал, что стентирование главного панкреатического протока достоверно снижало как риск развития органических дисфункций в первую фазу, так и вероятность инфицирования во вторую фазу панкреонекроза. Соискателем были показаны убедительные преимущества внутреннего, с использованием эндоскопической папиллосфинктеротомии, перед наружным, лапароскопической холецистостомией, дренированием желчевыводящих путей у больных билиарным панкреонекрозом.

В четвертой главе " Влияние анестезиологической тактики и элементов консервативной терапии на частоту развития соматических системных осложнений" диссертант приводит данные собственных исследований взаимосвязи анестезиологической тактики и элементов консервативной терапии на частоту развития соматических системных осложнений.

Пятую главу " Методы индивидуального прогнозирования и алгоритмы профилактики соматических системных осложнений" автор посвятил описанию методов индивидуального прогнозирования и алгоритмов профилактики соматических системных осложнений. Доказана эффективность предложенных моделей.

Результаты исследования, выводы и практические рекомендации соответствуют цели и задачам исследования, логично вытекают из полученных данных. Статистическая обработка полученных данных проведена корректно и на современном уровне. Замечаний по оформлению диссертации и соответствию ее установленным требованиям нет.

Диссертация написана хорошим литературным языком, понятна и легко читается. В тексте диссертации имеются единичные пунктуационные и стилистические ошибки. Принципиальных замечаний к тексту изложенного материала нет. В целом, работа заслуживает положительной оценки, а указанные недочеты не уменьшают научной и практической значимости проведенного исследования.

В порядке дискуссии хотелось бы получить от автора ответы на следующие вопросы:

1. Почему после эндоскопической папиллосфинктеротомии у больных билиарным панкреонекрозом достоверно реже наблюдалось инфицирование, чем после холецистостомии.
2. Какой механизм снижения вероятности развития местных и общих осложнений после стентирования главного панкреатического протока.

### **Заключение**

Диссертационная работа А.В. Лопушкова на тему «Обоснование выбора индивидуального тактического алгоритма в хирургии и интенсивной терапии тяжелых форм осложненного панкреонекроза», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.12. Анестезиология и реаниматология, 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), является законченной научно-квалификационной работой, позволяющей улучшить результаты лечения больных панкреонекрозом.

Диссертация А.В. Лопушкова по актуальности, научной новизне, объему, методическому обеспечению, научному и практическому значению соответствует требованиям, установленным п.9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней» ВАК Минобрнауки России, утвержденного постановлением правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 г. (в редакции постановления Правительства РФ от 18.03.2023 № 415), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой

степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.12.  
Анестезиология и реаниматология, 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Доктор медицинских наук, профессор  
(научная специальность 3.1.9),  
заведующий кафедрой хирургических болезней  
и клинической ангиологии ФГБОУ ВО  
«Российский университет медицины»  
Минздрава России



Дибиров Магомедбег Дибирмагомедович

Подпись д.м.н., профессора М.Д. Дибирова заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО  
«Российский университет медицины»  
Минздрава России  
д.м.н., профессор



Васюк Юрий Александрович

«12» ноября 2024 г.

Контактная информация: ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава  
России; адрес: 127006, г. Москва, ул. Долгоруковская, д.4; тел.: (495) 609-67-00;  
e-mail: msmsu@msmsu.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

## СВЕДЕНИЯ

### об официальном оппоненте

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней и клинической ангиологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации Дибиров Магомедбег Дибирмагомедович назначен официальным оппонентом по кандидатской диссертации Лопушкова Андрея Владимировича на тему: «Обоснование выбора индивидуального тактического алгоритма в хирургии и интенсивной терапии тяжелых форм осложненного панкреонекроза», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.12 Анестезиология и реаниматология, 3.1.9 Хирургия 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, Краснодар, ул. Митрофана Седина, 4, тел. (861)2625018; эл. почта: [corpus@ksma.ru](mailto:corpus@ksma.ru); адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.ksma.ru>).

Полное и сокращенное название организации	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России
Местонахождение	г. Москва, ул. Долгоруковская, д.4
Почтовый адрес	127006, г. Москва, ул. Долгоруковская, д.4
Телефон	(495) 609-67-00
Адрес электронной почты	<a href="mailto:msmsu@msmsu.ru">msmsu@msmsu.ru</a>
Адрес официального сайта в сети интернет	<a href="https://rosunimed.ru/">https://rosunimed.ru/</a>
Фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание официального оппонента, предоставившего отзыв	Дибиров Магомедбег Дибирмагомедович, доктор медицинских наук, профессор



**Список основных публикаций официального оппонента, близких к теме рецензируемой диссертационной работы**

1. Результаты 300 стентирований вирсунгова протока при остром панкреатите / М. Д. Дибиров, Н. Н. Хачатрян, С. А. Ерин [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2020. – № 11. – С. 86-92. – DOI 10.17116/hirurgia202011186. – EDN QNECXQ.
2. Клинические аспекты деструктивного панкреатита / М. Д. Дибиров, А. М. Магомедалиев, М. В. Косаченко [и др.] // Инфекции в хирургии. – 2020. – Т. 18, № 1-2. – С. 61-65. – EDN ROOLEH.
3. Анализ эндоскопического лечения острого панкреатита в многопрофильном стационаре / М. Д. Дибиров, К. А. Свитина, С. А. Ерин [и др.] // Инфекции в хирургии. – 2020. – Т. 18, № 3-4. – С. 13-15. – EDN GSXQQM.
4. Проблемы третичного перитонита и пути решения / М. Д. Дибиров, Н. Н. Хачатрян, Г. С. Рыбаков [и др.] // Инфекции в хирургии. – 2020. – Т. 18, № 3-4. – С. 23-27. – EDN FIYFTZ.
5. Дибиров, М. Д. Результаты внедрения принципов FAST TRACK в хирургии механической желтухи у лиц с высоким риском / М. Д. Дибиров, М. М. Эльдерханов, А. М. Магомедалиев // Инфекции в хирургии. – 2020. – Т. 18, № 3-4. – С. 44-48. – EDN SMRONO.
6. Дибиров, М. Д. Эффективность и безопасность октреотида в комплексном лечении острого панкреатита / М. Д. Дибиров, А. М. Магомедалиев, М. В. Косаченко // Инфекции в хирургии. – 2019. – Т. 17, № 2-3. – С. 3-10. – EDN CNLHEL.

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России подтверждает, что соискатель Лопушков Андрей Владимирович не является его сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе вышеупомянутой организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

«17» сентября 2024 г. Дибиров /М.Д. Дибиров/

Подпись заведующего кафедрой хирургических болезней и клинической ангиологии, д.м.н., профессора М.Д. Дибирова заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО  
«Российский университет медицины»  
Минздрава России  
д.м.н., профессор



\_\_\_\_\_/Ю.А. Васюк/