

**Отзыв научного руководителя на диссертацию Ахтанина Евгения Александровича  
«Факторы риска и профилактика послеоперационного панкреатита при резекционных  
вмешательствах на поджелудочной железе», представленной на соискание ученой  
степени кандидата медицинских наук по специальности  
14.01.17 – хирургия**

*Актуальность.* Резекционные операции на поджелудочной железе позволяют обеспечить существенное улучшение качества жизни пациентов с хроническим панкреатитом, выздоровление больных доброкачественными опухолями и продление жизни при раке ПЖ. Летальность после этих операций в специализированных клиниках достигает 5%, а количество осложнений в послеоперационном периоде может достигать 50%. Первопричиной значительной части осложнений является послеоперационный панкреатит (ПП), возникающий в ответ на операционную травму ПЖ. В наиболее тяжелых случаях, когда развивается панкреонекроз и формируется панкреатический свищ, возникает реальная угроза аррозийного кровотечения. Именно эти осложнения лежат в основе танотогенеза летальных исходов.

Факторы, предрасполагающие возникновению ПП, известны и многочисленны. Определение наиболее значимых факторов риска возникновения ПП является ключом к проведению адекватных профилактических мероприятий в периоперационном периоде.

Рандомизированное исследование, выполненное коллективом авторов под руководством В.А. Горского, продемонстрировало обнадеживающие результаты применения препарата лорноксикам при лечении больных панкреонекрозом. Эти данные легли в основу гипотезы, о возможной эффективности лорноксикама в профилактике ПП при резекционных вмешательствах на ПЖ.

*Цель и задачи исследования* четко определены и достаточно обоснованы. Они направлены на улучшение результатов хирургического лечения больных, оперированных на ПЖ за счет определения наиболее значимых факторов риска возникновения ПП и его медикаментозной профилактики.

Проведен анализ результатов хирургического лечения 207 пациентов, перенесших резекционные вмешательства на ПЖ в 2012 – 2014 годах. Опухолевые заболевания ПЖ были у 137 (66,2%), хронический панкреатит, в том числе с наличием дуоденальной дистрофии - у 70 (33,8%) больных. Ретроспективный анализ, включавший оценку частоты возникновения ПП, факторов риска и тяжести его течения, проведен у 112 больных, оперированных в 2012 году. Признаки ПП среди этих больных имелись у 75 больных (66,9%), отсутствовали - у 37 (33,1%). В ретроспективной части исследования изучено 22 фактора риска возникновения ПП. Выделены 6 значимых факторов риска.

В проспективной части работы, посвященной изучению эффекта применения лорноксикама с целью профилактики ПП, проведено рандомизированное клиническое исследование результатов лечения 95 больных, оперированных в 2013 - 2014 годах. Пациентов с опухолевым поражением ПЖ было 69 (72,6%), хроническим панкреатитом – 26 (27,4%). В группу больных, получавших лорноксикам, вошло 48 пациентов, из них у 10 больных с опухолями ПЖ определены биохимические и иммунологические показатели. Группу больных, не получавших лорноксикам, составили 47 пациентов, у 9 из них, с наличием опухоли ПЖ, изучены биохимические и иммунологические показатели плазмы крови. Оценка влияния лорноксикама на иммунологические и лабораторные показатели крови определялась у больных опухолями ПЖ, поскольку, с учетом факторов риска, вероятность возникновения ПП у них была выше, чем у больных хроническим панкреатитом.

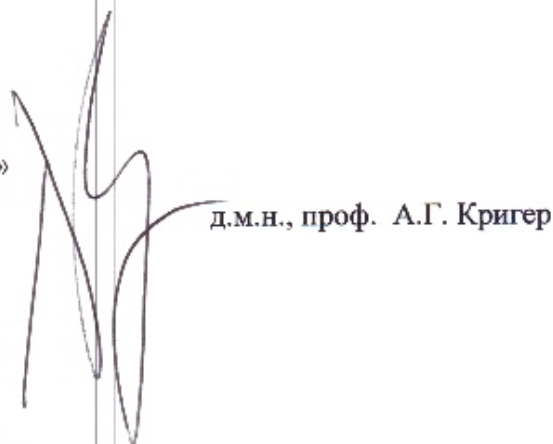
Результаты исследования внедрены в клиническую практику и применяются в практической работе ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

*Выводы и практические рекомендации* логично вытекают из задач исследования, являются лаконичными, информативными и доказательными.

*Заключение.* Ахтанин Е.А. проявил себя как высококвалифицированный и инициативный ученый, способный решать сложные научные задачи в данной области. Особо отмечу самостоятельность проделанной работы, способность диссертанта к творческому мышлению и настойчивость в достижении поставленной цели.

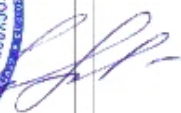
Диссертация соответствует всем требованиям, представленным к кандидатским диссертациям и может быть рекомендована к публичной защите на ученом совете Д 208.124.01 ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения России.

Зав. абд. хирургии №1  
ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского»  
Минздрава России



д.м.н., проф. А.Г. Кригер

**Подпись заверяю:**  
Ученый секретарь  
ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского»  
Минздрава России



д.м.н., Чернова Т.Г.