

Отзыв научных консультантов на диссертацию Лебедевой Анны Николаевны «Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы. Метаболические последствия. Тактика диагностики и периоперационного лечения. Прогноз», представленной на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности

14.01.17- хирургия и 14.01.02 -эндокринология.

Актуальность избранной темы. Работа посвящена изучению нарушений углеводного обмена в периоперационном периоде у пациентов хирургического профиля; поиску факторов, влияющих на развитие осложнений в ближайшем послеоперационном периоде, оптимизации коррекции выявленных нарушений в группах пациентов после проксимальных и дистальных резекций поджелудочной железы, после тотальной дуоденопанкреатэктомии - изучению особенностей сахарного диабета, обусловленного заболеваниями ПЖ, и разработке современных протоколов его коррекции.

Неуклонный рост частоты опухолевых, а также острых и хронических воспалительных заболеваний поджелудочной железы в последние десятилетия, сопровождается значительным увеличением числа и спектра оперативных вмешательств на этом органе. При оценке исходов разнообразных оперативных вмешательств на поджелудочной железе основной акцент делается на показателях послеоперационной летальности, частоте осложнений и выживаемости. Однако качество жизни больных после резекций ПЖ определяет изменение уникальной специфики экскреторной и инкреторной её функций в послеоперационном периоде. Проблема нарушений углеводного обмена при хирургических заболеваниях, особенно после резекций поджелудочной железы, мало изучена и освещена в литературе. Это связано, прежде всего, с ограниченным опытом большинства хирургических учреждений в лечении таких больных.

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом (2009-2015) не охватывают в полной мере всё разнообразие клинических особенностей пациентов с хирургическими заболеваниями ПЖ. Патогенетически обоснованные протоколы ведения пациентов при хроническом панкреатите и раке ПЖ после проксимальных и дистальных резекций отсутствуют. До настоящего времени не установлено, при каких видах резекций поджелудочной железы развивается СД, и каковы особенности его течения; не выявлены отличия течение периоперационного периода в зависимости от нозологии. Не определена связь развития гнойных и негнойных осложнений с состоянием углеводного обмена до операции, с видом резекции ПЖ, с основным заболеванием. Не аргументировано влияние уровня гликемии в отделении интенсивной терапии на развитие гнойных и негнойных осложнений в ближайшем послеоперационном периоде. Ответы на эти вопросы не найдены.

Современные стандарты лечения пациентов не выделяют группу пациентов с сахарным диабетом после тотальной дуоденопанкреатэктоми, что может привести к тяжёлой гипогликемии и летальному исходу. В настоящее время требуются современные протоколы ведения пациентов, подлежащих хирургическим вмешательствам, до операции, в отделениях реанимации, в хирургических отделениях в ближайшем послеоперационном периоде. До настоящего времени не введён термин «транзиторная гипергликемия». Не определена тактика коррекции транзиторной гипергликемии. Не расшифрована взаимосвязь показателей транзиторной послеоперационной гипергликемии и состояния углеводного обмена до операции и в отдалённом послеоперационном периоде.

Несмотря на принятие мировым сообществом стандартов лечения пациентов с сахарным диабетом, до сих пор не назван оптимальной безопасный диапазон колебания глюкозы крови в раннем послеоперационном периоде. Продолжается активный поиск оптимального

диапазона колебаний глюкозы у пациентов отделения реанимации хирургического профиля.

Несмотря на актуальность темы, нарушения углеводного обмена периоперационного периода у пациентов хирургического профиля, недостаточно исследованы. До настоящего времени не регламентировано применение непрерывного мониторинга уровня глюкозы у пациентов хирургического профиля ни в отделении реанимации, ни в хирургическом стационаре. Этому вопросу посвящены единичные публикации зарубежных авторов.

Всё выше сказанное, даёт основание утверждать, что научная проблема, сформулированная в диссертации, является актуальной.

Цель и задачи исследования чётко определены и обоснованы. Они направлены на выявление особенностей течения периоперационного периода у пациентов после проксимальных и дистальных резекций поджелудочной железы, у пациентов после тотальной дуоденопанкреатэктомии; на поиск и устранение факторов, влияющих на развитие осложнений в ближайшем послеоперационном периоде.

Для достижения поставленных в исследовании целей и решения задач автором в исследовании были включены 446 человек, из них 396 пациентов, находившихся на обследовании и лечении в ФГБУ «Институт Хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России с заболеваниями органов билиопанкреатодуоденальной зоны.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Автором изучены и критически проанализированы наиболее современные литературные данные по проблеме диагностики, лечения нарушений углеводного обмена в периоперационном периоде у пациентов после резекций поджелудочной железы в разных нозологических группах.

Протокол исследования имеет последовательный, чётко структурированный характер. Исследование выполнено на репрезентативном контингенте больных. Объём выборки статистически обоснован.

Проведен корректный анализ полученных автором данных, и на их основании установлена связь развития осложнений в ближайшем послеоперационном периоде со средним уровнем глюкозы плазмы в отделении интенсивной терапии, выявлен безопасный диапазон глюкозы плазмы в раннем послеоперационном периоде.

Выявлено сходство течения раннего послеоперационного периода у пациентов после проксимальных и дистальных резекций поджелудочной железы при разных нозологиях. Доказано отличие течения раннего послеоперационного периода у пациентов после тотальной дуоденопанкреатэктомии. Определена лечебная тактика.

Выводы аргументированы, соответствуют задачам исследования и положениям, выносимым на защиту. Основные научные положения, выводы практические рекомендации достоверно подтверждены.

Практическая значимость полученных автором результатов

В процессе настоящего исследования были обоснованы подходы к ведению пациентов в периоперационном периоде с заболеваниями билиопанкреатодуоденальной зоны при разных нозологиях при разных видах резекций поджелудочной железы, обоснована диагностика и прогнозирование нарушений углеводного обмена в послеоперационном периоде в зависимости от поставленных задач. Определены показания к проведению инсулинотерапии, как в отделении реанимации, так и в хирургическом отделении.

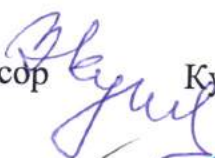
Заключение

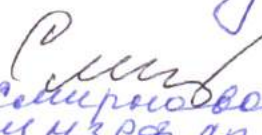
Лебедева Анна Николаевна зарекомендовала себя как высококвалифицированный и инициативный врач, учёный, способный решать

сложные научные и практические задачи, творчески мыслящий и инициативный сотрудник, самостоятельно решающий все вопросы эндокринологического обеспечения и сопровождения пациентов в периоперационном периоде.

Диссертация Лебедевой Анны Николаевны «Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы. Метаболические последствия. Тактика диагностики и периоперационного лечения. Прогноз.» на соискание учёной степени доктора медицинских наук является самостоятельной научно-квалифицированной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной проблемы улучшения результатов хирургического лечения заболеваний органов билиопанкреатодуоденальной зоны путём изучения особенностей углеводного обмена в периоперационном периоде для обоснования выбора диапазона гликемии, оптимизации контроля и коррекции нарушений углеводного обмена, и для оценки прогноза.

Представленная работа соответствует требованиям п.9 «Положение о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия и 14.00.03- Эндокринология.

Научный консультант:
академик РАН, доктор медицинских наук, профессор  Кубышкин В.А.

Научный консультант:
доктор медицинских наук, профессор  Смирнова О.М.
Подпись д.м.н., профессора Смирновой О.М. завершено, учёный секретарь ФГБУ ИИХ им. А.В. Вишневого Л.К. Фёдоров

Учёный секретарь

ФГБУ «Институт Хирургии им. А.В. Вишневого»

Минздрава России, д.м.н.



Чернова Т.Г.