

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.124.01 НА БАЗЕ
ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«ИНСТИТУТ ХИРУРГИИ им. А.В. ВИШНЕВСКОГО МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДИССЕРТАЦИИ
НА СОИСКАНИЕ УЧЁНОЙ СТЕПЕНИ ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 18 мая 2017 г. №5

О присуждении Лебедевой Анне Николаевне, гражданке Российской Федерации учёной степени доктора медицинских наук.

Диссертация «Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы. Метаболические последствия. Тактика диагностики и периоперационного лечения. Прогноз» в виде рукописи по специальности 14.01.17 - хирургия и 14.01.02 -эндокринология принята к защите 22.12.2016 года протокол №ДС-8/22п диссертационным советом Д 208.124.01 на базе Федерального государственного бюджетного учреждения «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, 117997 Москва, ул. Большая Серпуховская, д.27, приказ о создания совета 105/нк от 11.04.2016 г. (№ 2249-1543 от 09.11.2007).

Диссертацию на соискание учёной степени кандидата медицинских наук «Особенности углеводного обмена у пациентов после резекций поджелудочной железы» защитила в 1992 году в диссертационном совете на базе ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Работает врачом-эндокринологом ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

Диссертация выполнена в отделе абдоминальной хирургии ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

Научный консультант - академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Кубышкин Валерий Алексеевич. Научный консультант - доктор медицинских наук, профессор Смирнова Ольга Михайловна.

Официальные оппоненты:

1. Хатьков Игорь Евгеньевич - член-корреспондент РАН, профессор, ГБУЗ города Москвы «Московский клинический научно-практический центр им. А.С. Логинова» ДЗМ, директор;

2. Глабай Владимир Петрович - профессор, доктор медицинских наук, ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)», Институт профессионального образования, кафедра хирургии, заведующий;

3. Бирюкова Елена Валерьевна - доктор медицинских наук, профессор ФГБОУ ВО «МГМСУ имени А.И. Евдокимова» Минздрава России, кафедра эндокринологии и диабетологии лечебного факультета, заведующая.

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации в своём положительном заключении, подписанном Сажиним Александром Вячеславовичем, членом-корреспондентом РАН, доктором медицинских наук, профессором, заведующим кафедрой факультетской хирургии указала, что диссертация Лебедевой А.Н. является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение, имеющее существенное значение для организации периоперационного ведения пациентов с заболеваниями органов билиопанкреатодуоденальной зоны, что полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», предъявляемым на соискание учёной степени доктора медицинских наук.

Соискатель имеет 97 работ, из них по теме диссертации опубликовано 80 научных работ, из них 39 научных статей, входящих в перечень рецензируемых ВАК научных журналов и изданий. Наиболее значимые работы по теме диссертации:

1. Нарушение углеводного обмена при хроническом панкреатите до и после дистальных резекций (50%) поджелудочной железы / А.Н. Лебедева, В.С. Демидова, В.А. Кубышкин, Т.В. Шевченко // Хирургия. - 2008.- №4.- С.16-20.
2. Лебедева, А.Н. Состояние углеводного обмена у больных после дистальных резекций (50%) поджелудочной железы у больных с муцинозными и серозными цистаденомами / А.Н. Лебедева, Т.В. Демидова, Т.В. Шевченко // Анналы хирургической гепатологии. -2009. - Т.14, №3.- С.80-84.
3. Углеводный обмен при раке поджелудочной железы до и после дистальной резекции / А.Н. Лебедева, В.С. Демидова, Т.В. Шевченко, И.Т. Пашовкин // Анналы хирургической гепатологии. - 2009.- Т.14, №1.- С.91-95.
4. Нарушения углеводного обмена у больных раком головки поджелудочной железы после панкреатодуоденальной резекции / В.С. Демидова, А.Г. Кригер, Т.В. Шевченко, А.Н. Лебедева // Хирургия. - 2010. -№5. - С.21-24.
5. Эндокринные опухоли поджелудочной железы / А.В. Кочатков, А.Г. Кригер, А.Н. Лебедева, Д.С. Горин // Хирургия. -2010.- № 9.- С.71-80.
6. Состояние углеводного обмена после панкреатодуоденальных резекций у больных хроническим панкреатитом / А.Н.

На автореферат диссертации поступили отзывы: от_Ефанова М.Г., д.м.н., руководителя отдела гепатопанкреатобилиарной хирургии ГБУЗ г. Москвы «МКНЦ им. А.С. Логинова» ДЗМ; от Дубошиной Т.Б., д.м.н., профессора кафедры факультетской хирургии и онкологии ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России; от Суходоло И.В., д.м.н., профессора, зав. кафедрой морфологии и общей патологии ФГБОУ ВО «СибГМУ» Минздрава России.

Все отзывы положительные и не содержат критических замечаний.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается их компетентностью в соответствующей отрасли науки, большим опытом и широко известными достижениями в абдоминальной хирургии, в

диабетологии и эндокринологии, наличием публикаций в сфере исследования, соответствующей диссертационной работе.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

- разработан и внедрён алгоритм диагностики и коррекции выявленных нарушений углеводного обмена при ведении пациентов в периоперационном периоде с заболеваниями органов билиопанкреатодуоденальной зоны, требующих резекций поджелудочной железы, приведены доказательства выбора «безопасного» диапазона гликемии в раннем послеоперационном периоде, приведены доказательства связи развития гнойных осложнений с уровнем гликемии в раннем послеоперационном периоде;
- впервые проведено исследование рейтинга манифестации сахарного диабета после проксимальных и дистальных резекций при разных исходных заболеваниях в группах пациентов, не имевших нарушений углеводного обмена до операции;
- приведены доказательства особенностей течения сахарного диабета после тотальной дуоденопанкреатэктомии;
- впервые разработан протокол контроля гликемии и инсулинотерапии в раннем и отдалённом послеоперационном периоде у пациентов после тотальной панкреатэктомии;
- впервые внедрено в практику хирургического стационара современное устройство мониторинга глюкозы Guardian Real-Time (Medtronic) у пациентов хирургического профиля в периоперационном периоде.
- впервые проведено исследование уровня С-пептида в ходе внутривенного теста толерантности к глюкозе (в/в ТТГ) с целью изучения характера секреции инсулина (1 и 2 фазы секреции) у пациентов после резекций поджелудочной железы.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

- проведена модернизация диагностического алгоритма обследования пациентов с целью выявления нарушений углеводного обмена и их

коррекции у больных с заболеваниями органов билиопанкреатодуоденальной зоны;

- изучен комплекс факторов риска и причинно-следственные связи развития гнойных и негнойных осложнений, развития осложнений (1-2) и (3-4) степени по классификации Dindo-Clavien в раннем послеоперационном периоде у пациентов с заболеваниями органов билиопанкреатодуоденальной зоны;

- предложено прогнозирование состояния углеводного обмена по среднему уровню глюкозы плазмы в отделении интенсивной терапии после резекций поджелудочной железы.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

- даны рекомендации по оценке состояния углеводного обмена и тактике подготовки к операции с выявленными нарушениями у пациентов с заболеваниями органов билиопанкреатодуоденальной зоны в периоперационном периоде;

- даны рекомендации по коррекции выявленных нарушений углеводного обмена и проведению инсулинотерапии с обоснованием выбора целевого диапазона гликемии;

- даны рекомендации по контролю гликемии в раннем послеоперационном периоде, обоснован выбор уровня глюкозы плазмы для начала внутривенной инсулинотерапии в отделении интенсивной терапии;

- даны рекомендации и обоснован протокол ведения пациентов (мониторирование гликемии, вид коррекционной инсулинотерапии, диапазон гликемии в периоперационном периоде) после ТДПЭ в отделении интенсивной терапии и в ближайшем послеоперационном периоде;

- рекомендовано у пациентов после ТДПЭ использование устройств суточного мониторинга глюкозы крови типа Guardian Real Time или другие, использование приборов типа «закрытой петли»;- даны рекомендации по прогнозированию развития сахарного диабета у пациентов

после резекций поджелудочной железы (у пациентов без нарушений углеводного обмена до операции) по показателям глюкозы плазмы в отделении интенсивной терапии с целью профилактики послеоперационных осложнений ближайшего послеоперационного периода.

- рекомендован диапазон гликемии в периоперационном периоде у пациентов с заболеваниями органов билиопанкреатодуоденальной зоны, обеспечивающий «безопасное» проведение операций.

Оценка достоверности результатов выявила следующее:

- результаты получены на сертифицированном оборудовании, была показана воспроизводимость результатов в различных условиях;

- теория диссертационного исследования построена на известных, проверяемых фактах и согласуется с опубликованными данными по теме диссертации;

- идея базируется на анализе клинической практики и на обобщении передового опыта отечественных и зарубежных специалистов в области хирургического лечения заболеваний органов билиопанкреатодуоденальной зоны и диабетологии.

- использованы подходы и методики, не находившие применения ранее по рассматриваемой тематике;

- использованы современные методики сбора и обработки исходной информации, в том числе применены лицензионные компьютерные статистические программы;

- установлено качественное и количественное совпадение авторских результатов с результатами, представленными в независимых источниках по данной тематике только в части причинных факторов, клинических особенностей и отдельных диагностических подходов.

Личный вклад автора состоит в построении научной гипотезы, в участии на всех этапах лечения и исследования пациентов, сборе клинического материала, обобщении и статистическом анализе полученных результатов исследований, обработке и интерпретации научных данных, разработке

