

## **ОТЗЫВ**

Официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Глабая Владимира Петровича, на диссертационную работу Загагова Сергей Олеговича «Тотальная панкреатэктомия в хирургии поджелудочной железы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

### **Актуальность темы диссертации**

Среди хирургов нет консенсуса о целесообразности выполнения панкреатэктомии при опухолевом поражении поджелудочной железы и тем более при возникновении осложнений операций на поджелудочной железе или технических трудностях создания панкреатодигестивного анастомоза при резекции этого органа. С расширением возможностей анестезиологии, реаниматологии, эндокринологии и заместительной терапии для коррекции метаболических нарушений после удаления поджелудочной железы и снижением ранней и отсроченной летальности, указанные причины все чаще используются с целью выполнения панкреатэктомии. Вместе с тем, наряду с уточнением показаний к лечебной, «профилактической» и «завершающей» панкреатэктомии с целью обоснования данного вида вмешательства требуют решения технические аспекты оперативного пособия, разработка принципов послеоперационного ведения, изучение отдаленных результатов.

Сказанное выше позволяет признать представленную диссертационную работу актуальной, своевременной и важной для практической хирургии.

### **Научная новизна исследования**

Научная новизна диссертации состоит в обосновании и конкретизации показаний выполнения лечебной, «профилактической» и «завершающей» панкреатэктомии. Автором разработан целый ряд оригинальных технических

аспектов выполнения панкреатэктомии, даны рекомендации по коррекции, углеводных и внешнесекреторных нарушений неминуемо развивающихся после данного вида операции.

В результате анализа полученных данных автором доказано, что использование разработанных рекомендаций по выполнению панкреатэктомии при опухолях поджелудочной железы, развитии осложнений операций на поджелудочной железе или при затруднениях наложения панкреатодигестивного соустья оправдано и приводит к обнадеживающим ближайшим и отдаленным результатам, и возможно применение данного вида оперативного пособия как в специализированных, так и общехирургических стационарах.

#### **Обоснованность научных положений. Практическая значимость.**

Сформулированные научные положения обоснованы изучением 38 клинических наблюдений панкреатэктомии, которым данное оперативное вмешательство выполнено в плановом и неотложном порядке. Автором разработаны новые аспекты техники выполнения панкреатэктомии и экстирпации культи поджелудочной железы после панкреатодуоденальной резекции, оптимизирована программа коррекции эндокринных нарушений, связанных с апанкреатическим состоянием.

Сравнительный анализ проведен с контрольной группой из 20 больных, которым выполнена панкреатодуоденальная резекция. Значимого различия ближайших и отдаленных результатов этих видов операций не выявлено, что также подтверждает обоснованность выполнения панкреатэктомии.

Полученные результаты исследования показывают целесообразность выполнения панкреатэктомии при мультифокальном поражении опухолью поджелудочной железы, а также обосновывают радикальное хирургическое лечение осложнений операций на поджелудочной железе. Данные

положения диссертации представляют значительную практическую значимость, поскольку в значительном числе наблюдений позволяют снизить раннюю послеоперационную летальность при развитии послеоперационного инфицированного панкреонекроза или аррозивного кровотечения.

### **Достоверность и новизна научных положений**

Достоверность и новизна научных положений, изложенных автором в диссертационной работе, подтверждена значительным числом клинических наблюдений, проведенным сравнительным анализом, пакетом статистических методов и программ, современными методами специального и лабораторного исследования.

Таким образом, научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, обоснованы, отражают существо проблемы выполнения панкреатэктомии и отвечают цели и задачам, поставленным в работе.

Анализ полученных результатов выполнялся с помощью современных статистических методов на персональном компьютере с помощью электронных таблиц «Microsoft Excel», и пакета прикладных программ «Statisticafor Windows» v. 7.0, StatSoftInc. (США) и пакета статистических программ 21.0 "SPSS (SPSS, Inc., Чикаго, Иллинойс, США)", что также свидетельствует о достоверности полученных результатов.

### **Структура работы. Содержание диссертации. Основные положения.**

Диссертация изложена в традиционном стиле на 101 странице машинописного текста, состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, списка литературы. Работа содержит 20 таблиц, иллюстрирована 22 рисунками. Указатель литературы содержит 110 источников (17 отечественных и 93 иностранных авторов).

Во введении обоснована актуальность и научная значимость изучаемой проблемы, цель и задачи исследования, отражена научная новизна и практическая значимость диссертационной работы.

В первой главе проведен анализ достаточного количества современных данных специальной литературы по исследуемой проблеме. Глава отражает современное состояние и многообразие вопросов тотальной панкреатэктомии и в целом показывает эрудицию автора, знание предмета исследования, умение выделить нерешенные аспекты проблемы.

Во второй главе анализу подвергнуты клинические наблюдения больных, которым выполнялась панкреатэктомия в лечебном, «профилактическом» и «завершающем» вариантах. Также с целью проведения сравнительной оценки результатов лечения изучены больные, которым выполнялась панкреатодуоденальная резекция. Подробно проанализированы применяемые методы исследования. Последние современны, необходимы и достаточны для определения показаний к выполнению панкреатэктомии и оценки ее результатов. .

В третьей главе разработаны и обоснованы показания к выполнению тотальной панкреатэктомии в плановом порядке при обширном и мультифокальном опухолевом поражении поджелудочной железы, при интраоперационных затруднениях с наложением панкреатодигестивного соустья, а также при осложнениях панкреатодуоденальной резекции панкреатитом или кровотечением. Приведенные клинические наблюдения убедительно подтверждают положения диссертации, дающие представление и понимание тотальной панкреатэктомии как метода лечения опухолей поджелудочной железы, так и профилактики ранних послеоперационных осложнений, а при их возникновении этот способ позволяет спасти жизнь больного.

В четвертой главе изложены непосредственные результаты панкреатэктомии. Для оценки ближайшего послеоперационного периода использован целый ряд параметров, включающих такие параметры как

продолжительность операции, объем кровопотери, объем трансфузии, лабораторные показатели, развитие осложнений. Последние изучались по классам осложнений Dindo – Clavien. Сравнение ближайших результатов панкреатэктомии и панкреатодуоденальной резекции не выявило значимых различий практически по всем изучаемым показателям, кроме нарушений углеводного обмена после панкреатэктомии, что предсказуемо и сложность управления сахаром крови подчеркивает автор. Этому важнейшему разделу послеоперационного ведения подобных больных уделено особое внимание и сделан ряд практических рекомендаций для минимизации проявлений и последствий нестабильного сахарного диабета.

В пятой главе приведены отдаленные результаты панкреатэктомии у 19 больных в сроки от 4 месяцев до 43 и проведено сравнение с результатами после панкреатодуоденальной резекции. Такие показатели как выживаемость и качество жизни были вполне сопоставимы, за исключением показателя боли, который выше после панкреатодуоденальной резекции. В тоже время, что прогнозируемо, больные после панкреатэктомии требуют большего внимания при коррекции внутри-и внешнесекреторной панкреатической недостаточности.

В заключении кратко изложены основные результаты научного исследования и полностью отражена суть диссертации.

Выводы обоснованы и соответствуют поставленным цели и задачам, и изложенные положения могут быть использованы в практической работе

Автореферат и опубликованные научны труды также соответствуют содержанию работы. Рекомендации по работе не носят характер принципиальных и не умаляют основных достоинств диссертации.

#### **Соответствие основным требованиям к диссертации.**

Диссертация написана на 101 странице машинописного текста в редакторе Microsoft Word 2013 for Windows шрифтом Times New Roman кеглем №14 и полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертации, иллюстрирована рисунками и таблицами, указатель специальной литературы

оформлен в соответствии с требованиями и содержит достаточно количество источников.

### Заключение

Таким образом, диссертация Загагова Сергея Олеговича «Тотальная панкреатэктомия в хирургии поджелудочной железы», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, законченной, научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи современной хирургии – доказана целесообразность использования панкреатэктомии в хирургии поджелудочной железы.

По своей актуальности, методическому уровню, объему исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов диссертационная работа Загагова С.О. полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.17 - хирургия.

Заведующий кафедрой хирургии  
Института профессионального образования  
ФГБОУ ВО Первый Московский государственный  
медицинский университет им. И.М.Сеченова Минздрава РФ  
доктор медицинских наук, профессор

Москва, 119991, ул. Трубецкая д.8, стр.2.

8-985-776-98-78

[glabai@mail.ru](mailto:glabai@mail.ru)

Глабай Владимир Петрович

