

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

доктора медицинских наук, научного консультанта онкологического отделения хирургических методов лечения №6 (абдоминальной онкологии) ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России Файнштейна Игоря Александровича на диссертационную работу Горина Давида Семеновича «Специфические осложнения в хирургии опухолей поджелудочной железы», представленную к защите в диссертационный совет 21.1.044.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В.Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки)

Проблема специфических осложнений является одной из наиболее актуальных и широко обсуждаемых тем в хирургической панкреатологии. Частота их, несмотря на совершенствование диагностических методов и технических аспектов хирургических вмешательств, остается высокой, достигая 30-50%. Специализированные отделения, занимающиеся хирургией поджелудочной железы, сталкиваются повседневно с такими последствиями хирургического вмешательства, как послеоперационный панкреатит, панкреатический свищ и аррозионное кровотечение. Указанные осложнения в значительной степени определяют течение послеоперационного периода и результат лечения в целом, чем и диктуется высокая актуальность проблемы, поднятой автором исследования.

Отсутствие стандартизированного подхода в прогнозировании, профилактике и лечении специфических осложнений значительно затрудняет периоперационное ведение больных с опухолевыми заболеваниями поджелудочной железы, вносит сложности в оценку результатов лечения, удлиняет сроки начала адъювантной химиотерапии, являющейся обязательным компонентом комплексного лечения злокачественных опухолей. Предложенные автором пути решения, отраженные в научной новизне

исследования и практической значимости, направлены на решение данной проблемы и улучшение результатов лечения больных опухолями поджелудочной железы.

### **Оценка структуры и содержания работы**

Диссертация построена в классическом стиле, изложена на 202 страницах машинописного текста. Включает оглавление, введение, обзор литературы, главу по характеристике клинических наблюдений и методов исследования, две главы результатов собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы, состоящий из 150 источников. Работа иллюстрирована 22 рисунками и содержит 24 таблицы.

### **Цель и задачи**

Целью диссертационного исследования является разработка научно обоснованной стратегии прогнозирования, профилактики и лечения специфических послеоперационных осложнений при хирургическом лечении больных опухолями поджелудочной железы. Цель сформулирована несколько громоздко, однако полностью отражает суть исследования, направленного на прогнозирование и определение лечебно-диагностической тактики при возникающих специфических послеоперационных осложнениях. В исследование автором не включены пациенты с хроническим панкреатитом, анализируются лишь опухолевые заболевания поджелудочной железы, что также возможно отразить при формулировке цели исследования.

Сформулированные задачи отражают пути достижения указанной цели исследования и подразумевают анализ результатов лечения по различным аспектам прогнозирования и лечения специфических осложнений.

### **Глава 1. Обзор литературы**

Обзор литературы изложен доступным языком, освещает современные концепции и подходы к прогнозированию, патогенезу, диагностике и лечению специфических осложнений. Изложены современные классификации, разработанные Международной исследовательской группой по хирургии поджелудочной железы. Подробно отражена концепция послеоперационного

панкреатита как самостоятельного осложнения. В обзоре содержатся некоторые повторения, что не оказывает значительного влияния на его содержание и информативность.

Глава отражает общую актуальность специфических осложнений и отсутствие единой концепции к их прогнозированию, диагностике и лечению, что диктует своевременность и необходимость диссертационного исследования, предложенного автором.

В обзоре литературы содержится значительное количество фактических данных, изложенных в зарубежной и отечественной литературе, освещены различные точки зрения и подходы в прогнозировании, профилактике, диагностике и лечении специфических осложнений в хирургической панкреатологии. Критических замечаний к главе нет.

## **Глава 2. Общая характеристика больных и методов исследования.**

Глава посвящена описанию клинических наблюдений и методов исследования. Группы исследованных пациентов описаны достаточно подробно, представлена их характеристика по признакам, необходимым для освещения проблемы специфических осложнений. Полноценно описаны использованные в работе методы обследования и лечения.

Аналізу подвергнуты результаты лечения 364 больных опухолями поджелудочной железы, перенесших различного объема оперативные вмешательства – панкреатодуоденальную резекцию, дистальную резекцию поджелудочной железы, энуклеацию опухоли. Описаны особенности периоперационного ведения больных, технические особенности самих хирургических вмешательств.

В отдельном разделе представлены общепринятые критерии диагностики и классификации таких специфических осложнений как панкреатический свищ, гастростаз и послеоперационное кровотечение.

В разделе, посвященном методам исследования, подробно описаны аспекты анатомического исследования, а также особенности инструментальных методов диагностики, направленных на верификацию и определение степени

тяжести специфических послеоперационных осложнений. Представлены методы статистической обработки, используемые автором в диссертационном исследовании.

Критических замечаний к главе нет.

### **Глава 3. Послеоперационный панкреатический свищ**

Главы собственных исследований представлены автором в виде двух разделов, первый из которых посвящен послеоперационному панкреатическому свищу. Глава структурирована на разделы по виду выполненного хирургического вмешательства.

Наиболее объемной, как с научной точки зрения, так и с практической, является глава, посвященная панкреатическому свищу после панкреатодуоденальной резекции. В данном разделе автором подробно изложены результаты 211 ПДР, выполненных в НМИЦ хирургии им. А.В.Вишневского. Определены наиболее значимые прогностические критерии возникновения панкреатического свища, сформулирована и построена прогностическая шкала, позволяющая объективно оценить вероятность возникновения этого осложнения в послеоперационном периоде на основании пред- и интраоперационных прогностических факторов. Приведен клинический пример, демонстрирующий применение данной шкалы.

Значительный интерес представляет раздел, посвященный послеоперационному панкреатиту и его влиянию на развитие панкреатического свища. В данном аспекте автором предложено раннее выявление гиперамилаземии в качестве критерия послеоперационного панкреатита. Приведена доказательная база, демонстрирующая значимость гиперамилаземии в дальнейшем развитии панкреатического свища. В то же время, хотелось бы более подробного освещения других лабораторных и инструментальных методов, позволяющих верифицировать послеоперационный панкреатит и тяжесть его течения, что служило бы дополнительным подспорьем, подчеркивающим влияние данного фактора на дальнейшее течение послеоперационного периода.

Раздел, посвященный анатомическому исследованию артериальной анатомии поджелудочной железы, является одним из наиболее инновационных в рамках современной хирургической панкреатологии. Подробно описаны варианты ангиоархитектоники головки поджелудочной железы, продемонстрирована роль дорсальной панкреатической артерии в ее кровоснабжении. Особого внимания в данном аспекте заслуживает методика пересечения поджелудочной железы при панкреатодуоденальной резекции, направленная на минимизацию фактора ишемии и снижение вероятности возникновения панкреатического свища у оперированных больных. Несмотря на отсутствие статистической достоверности, автором наглядно продемонстрирована эффективность и перспективность данного хирургического метода в профилактике панкреатического свища после панкреатодуоденальной резекции.

В соответствующих разделах, в которых проводится анализ пациентов, перенесших дистальную резекцию поджелудочной железы и энуклеацию опухоли, также продемонстрированы наиболее значимые прогностические факторы возникновения панкреатического свища. Значительный интерес при дистальных резекциях представлял бы способ пересечения поджелудочной железы, однако, в группе исследуемых пациентов по данному критерию различий не было, что делает невозможным анализ в рамках проведенного диссертационного исследования и является весьма перспективным направлением для дальнейшего изучения.

Глава завершается разделом, подводящим итог анализа прогностических факторов, методов профилактики и тяжести течения панкреатического свища после различного объема операций на поджелудочной железе. Наглядно продемонстрировано соотношение симптомных и бессимптомных свищей, возникших после ПДР, дистальной резекции и энуклеации опухоли. В данном разделе представлен анализ частоты и прогностических факторов возникновения гастростаза в послеоперационном периоде у больных, перенесших ПДР. Возможно, целесообразно было бы освещение гастростаза

как более комплексной проблемы, тем не менее, автором наглядно продемонстрирована и статистически доказана связь возникновения гастростаза с наличием послеоперационного панкреатита и панкреатического свища. В конце главы представлен лечебно-диагностический алгоритм для пациентов с послеоперационным панкреатическим свищом.

#### **Глава 4. Послеоперационное кровотечение**

Послеоперационное кровотечение в хирургии поджелудочной железы, а в частности, хирургии опухолей данной локализации, является наиболее тяжелым и жизнеугрожающим осложнением. Автором проанализированы как ранние, так и поздние послеоперационные кровотечения, имеющие в своей основе принципиально разный патогенез. Проведен статистический анализ, как монофакторный, так и многофакторный, в котором продемонстрирована значимость факторов риска и предпосылок к возникновению позднего аррозионного кровотечения. Продемонстрированы различные подходы в лечебной тактике, при этом значительное внимание уделено возможности и необходимости применения эндоваскулярных вмешательств как изолированно, так и в сочетании с традиционным оперативным лечением. Особое внимание уделено специфическим осложнениям рентгенэндохирургических методов лечения, демонстрирующим опасность выполнения данного рода вмешательств. Недостаточно освещена проблема, так называемых, «сторожевых» кровотечений, о которых автор не раз упоминают. По-видимому, целесообразно было бы провести более подробный анализ данного вида кровотечений в дальнейших работах.

В главе фигурирует анализ выполненных «завершающих» панкреатэктомий. Ввиду малого количества указанных клинических наблюдений, сделать обоснованное суждение о необходимости применения данного метода лечения затруднительно. Тем не менее, по имеющимся данным автором продемонстрирована большая эффективность раннего выполнения экстирпации культи поджелудочной железы при рецидивирующем кровотечении на фоне продолжающегося послеоперационного панкреатита.

Глава завершается лечебно-диагностическим алгоритмом при возникновении послеоперационного кровотечения у больных, оперированных по поводу опухолей поджелудочной железы. Алгоритм сформирован с учетом наличия технической возможности выполнения рентгенэндоваскулярных вмешательств, которые являются обязательной составляющей лечебного учреждения, специализирующегося в хирургическом лечении заболеваний поджелудочной железы.

В заключении диссертационной работы представлены наиболее важные и актуальные аспекты исследования, отражены его результаты и представлен краткий сравнительный их анализ с данными мировой научной литературы.

Выводы сформулированы соответственно задачам исследования, изложены излишне подробно, отражают наиболее важные результаты, полученные в ходе диссертационного исследования.

Практические рекомендации отражают возможность непосредственного применения результатов исследования в работе панкреатологических отделений.

### **Заключение**

Диссертационная работа Горина Давида Семеновича «Специфические осложнения в хирургии опухолей поджелудочной железы», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.9 Хирургия (медицинские науки), 3.1.6 Онкология, лучевая терапия (медицинские науки) представляет собой законченную научно-квалификационную работу, является актуальной по своей научной новизне и практической значимости. Исследование основано на достаточном количестве клинического материала и соответствует представленным специальностям. Диссертационная работа имеет важное теоретическое и практическое значение для решения актуальной проблемы хирургической панкреатологии – прогнозирования, диагностики и лечения специфических осложнений при хирургическом лечении больных опухолями поджелудочной железы. Критических замечаний к работе нет.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов представленная диссертационная работа полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013г. (в редакции Постановления Правительства РФ от 20 марта 2021 г. N 426 “О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 26 мая 2020 г. N 751”), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки).

Автор диссертационной работы Горин Давид Семенович заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки).

**Официальный оппонент**  
Доктор медицинских наук

Файнштейн И.А

Подпись д.м.н. Файнштейна И.А. «Заверяю»  
Ученый секретарь

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»

Минздрава России, к.м.н.

Дата «07» 08. 2022 г.



Кубасова И.Ю.

Данные об авторе отзыва:

Файнштейн Игорь Александрович, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник онкологического отделения хирургических методов лечения №6 (абдоминальной онкологии) ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России. 115552, г. Москва, Каширское шоссе 23. Тел.: +7 (499) 324-13-90. e-mail: info@rosminzdrav.ru