

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Прудкова Михаила Иосифовича на диссертационную работу Фролова Павла Александровича: «Новые подходы к профилактике постманипуляционного панкреатита при осложнённой форме желчнокаменной болезни» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Актуальность темы выполненной работы

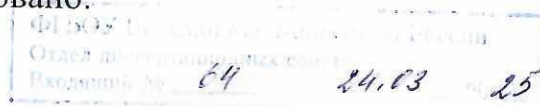
Эндоскопическая ретроградная папиллотомия — вмешательство, избавляющее пациентов от целого ряда проблем, в том числе непосредственно угрожающих жизни.

Достоинством этой операции является его минимальная инвазивность. Хирургической травме подвергается лишь несколько граммов живой ткани, что практически исключает риск нагноения раны, послеоперационной пневмонии, неспецифических послеоперационных органных дисфункций и т.п. После удачной процедуры пациент встал и вернулся к обычному образу жизни.

Но так происходит не всегда. Есть весьма специфические осложнения и они могут создавать большие проблемы. К их числу относится постманипуляционный панкреатит, способный радикально изменить судьбу больного, потребовать длительного и дорогостоящего лечения, привести к инвалидизации или к летальному исходу.

Есть еще один важный аспект. Постманипуляционный панкреатит — это ятрогенная патология, а ее возникновение влечет за собой судебный иск по возмещению финансовых издержек, компенсации морального вреда, а в случае летального исхода - уголовного преследования.

Существующие методы профилактики постманипуляционного панкреатита при выполнении ретроградных эндоскопических вмешательств на большом сосочке двенадцатиперстной кишки недостаточно эффективны. Соответственно, диссертационное исследование Фролова Павла Александровича безусловно актуально и обосновано.



Новизна исследования, полученных выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Новизна метода профилактики тяжелого постманипуляционного панкреатита, одним из авторов которого является Павел Александрович Фролов, не вызывает сомнений и подтверждена патентом Российской Федерации.

Результаты местной парафатеральной блокады стенки двенадцатиперстной кишки, как меры профилактики тяжелого постманипуляционного панкреатита, получены впервые.

Выводы и рекомендации логично вытекают из полученных результатов. Достоверность выводов диссертационной работы Фролова П.А. подтверждены объемом и тщательностью наблюдений, корректным выбором методов статистической обработки данных.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Научная новизна диссертации и полученных выводов, по нашему мнению, заключается в разработке нового направления поиска путей профилактики тяжелых форм острого постманипуляционного панкреатита. И предложенный препарат - только один из многих возможных.

В результате исследования получены новые данные о значимости факторов риска постманипуляционного панкреатита, которые могут оказаться полезными при отборе больных для лечения в специализированных лечебных учреждениях, формировании врачебных бригад и технологий.

Получены также новые данные о сравнительной эффективности отдельных мер профилактики данного осложнения и их комбинаций.

Практическая значимость исследования заключается в снижении частоты развития тяжелого постманипуляционного панкреатита у значительной категории больных.

По теме диссертационной работы опубликовано 19 научных статей, в том числе 5 – в научных журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки Российской Федерации для публикации материалов диссертации на соискание

ученой степени кандидата медицинских наук, и 10 статей — в медицинских журналах, индексируемых в международной базе научного цитирования Scopus.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Полученные результаты могут служить основанием для продолжения исследований возможностей парафатериальных блокад в профилактике и лечении постманипуляционных расстройств, в том числе мультицентровых и с применением других медикаментозных средств, например, спазмолитиков, нестероидных противовоспалительных препаратов и т.п.

Данные о факторах риска возникновения постманипуляционного панкреатита и их значимости могут быть рекомендованы к практическому использованию.

Оценка содержания и завершенности диссертации

Представленная диссертация построена по стандартной схеме, состоит из введения, обзора литературы, описания клинического материала и методов обследования пациентов, глав с изложением результатов собственных исследований, обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка условных сокращений и списка литературы, который содержит 156 источников, в том числе 23 отечественных и 133 иностранных авторов. Работа изложена на 170 страницах машинописного текста, иллюстрирована 47 таблицами и 35 рисунками.

В литературном обзоре в достаточном объеме представлены отечественные и зарубежные данные об актуальности проблемы постманипуляционного панкреатита в целом, его распространенности, факторах риска, существующих мерах профилактики и их эффективности, что обосновывает целесообразность предпринятого исследования.

Результаты работы основаны на результатах лечения 1165 пациентов. Ее достоинствами следует считать наличие ретроспективного и проспективного разделов, использование современных методов статистической обработки данных. Их совокупность дают основание считать выводы доказанными.

В своей работе Павел Александрович проанализировал значимость факторов риска и частоту постманипуляционного панкреатита, предложил свой способ профилактики его возникновения. Сама идея локальной блокады парапапиллярной области при выполнении ретроградной эндоскопической папиллотомии представляется обоснованной. Конечно, травма большого сосочка двенадцатиперстной кишки и устья панкреатического протока складывается из многих компонентов. Это и непосредственное травмирование устья и стенок панкреатического протока инструментами, электроожог окружающих тканей с их последующим отеком и сдавлением устья панкреатического протока, внутрипротоковая гиперпрессия и обострение уже существующего панкреатита.

Теоретически, блокада парафатеральной зоны местными анестетиками способна снижать спастический компонент травматического повреждения, улучшать тканевой кровоток и в какой-то степени влиять на выраженность реактивного отека тканей.

Полученные данные подтверждают наличие положительного эффекта двойной парафатеральной блокады на течение постманипуляционных расстройств, приводящего к снижению риска тяжелых форм постманипуляционного панкреатита.

. Выводы вытекают из фактических данных. Практические рекомендации вполне конкретны. Автореферат составлен в классической форме, текст его написан хорошим литературным языком, полностью отражает материал, изложенный в диссертации, и соответствует требованиям ВАК. Работа грамотно построена в методическом отношении и хорошо аргументирована.

Конечно, как и в любой другом большом исследовании, в диссертации есть недостатки. К примеру, в ряде таблиц не указано что обозначают приведенные в ней цифры, отсутствует характеристика сопутствующих заболеваний, использованы расплывчатые термины и формулировки. На наш взгляд название работы следовало ограничить ретроградными транспапиллярными вмешательствами, поскольку существуют их антеградные аналоги. Термин

«осложненная форма желчнокаменной болезни» не имеет четкой привязки с показаниями к папиллотомии. Острый холецистит – осложнение холелитиаза, но без патологии в протоках, он папиллотомии не требует. А холангиолитиаз при билирубиновом типе литогенеза требует папиллотомии, хотя является первичным проявлением заболевания.

Не вполне ясно, какие хирургические заболевания скрыты под терминами «дисфункция сфинктера Одди» и «постхолецистэктомический синдром». Какие формы холангита включены в исследование, а какие нет. Термины «панкреонекроз» и «тяжелая форма острого панкреатита» приведены через запятую, хотя это далеко не одно и то же. Панкреонекроз – это некроз ткани поджелудочной железы или панкреатогенный некроз окружающих тканей. Формирование некрозов далеко не всегда сопровождается тяжелым течением заболевания.

Причина подобных неточностей вполне объяснима особенностями специальности «эндоскопия», значительная часть которой представлена терапевтическим понятийным аппаратом. Данное исследование посвящено хирургическим проблемам. Объекту исследования больше соответствуют хирургическая терминология и классификации, их и следовало придерживаться при оформлении диссертации.

Сделанные замечания не умаляют общего положительного впечатления о работе, не являются принципиальными и могут быть учтены в дальнейшей работе.

Заключение

Таким образом, диссертация Фролова П.А. на тему «Новые подходы к профилактике постманипуляционного панкреатита при осложненной форме желчнокаменной болезни», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи – обоснована необходимость использования двойной

постбульбарной блокады в качестве эффективного метода профилактики тяжелого постманипуляционного панкреатита при эндоскопических транспапиллярных вмешательствах.

По своей актуальности, объему выполненных исследований, новизне, научной и практической значимости полученных результатов, диссертация соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 (в редакции постановлений от 21.04.2016 № 335, от 01.10.2018 № 1168, от 20.03.2021 № 426, от 26.10.2023 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а автор – Фролов Павел Александрович, достоин присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент: заведующий кафедрой хирургии, колопроктологии и эндоскопии государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования (ГУАДПО) «Уральский институт управления здравоохранением им. А.Б.Блохина»

доктор медицинских наук, профессор



Прудков Михаил Иосифович

Тел. +73433511642, моб.+79222029192, e-mail: miprudkov@gmail.com

Согласен на обработку персональных данных



Прудков Михаил Иосифович

Подписи д.м.н., профессора Прудкова Михаила Иосифовича подтверждаю:

Начальник отдела кадров ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранением им. А.Б.Блохина»



Сорочинская Светлана Ивановна

Дата 11.03.2025

620075, г. Екатеринбург, ул. Карла Либкнехта, 8Б

+7(343)2875736, e-mail: umsep-public@umsep.ru

15.12 2024

Сведения об официальном оппоненте

по защите диссертации Фролова Павла Александровича
«Новые подходы к профилактике постманипуляционного панкреатита при осложненной
форме желчнокаменной болезни» на соискание учёной степени кандидата медицинских
наук по специальности 3.1.9. Хирургия (Медицинские науки)

Фамилия, Имя, Отчество	Прудков Михаил Иосифович
Год рождения; гражданство	1953; РФ
Учёная степень (с указанием шифра специальности, по которой защищена диссертация)	д-р мед наук (14.01.17.)
Учёное звание	профессор
Основное место работы	
Почтовый индекс, адрес, телефон, электронная почта, официальный сайт	620075, Свердловская область, город Екатеринбург, ул Карла Либкнехта, стр. 86 Телефон +7 (343) 287-57-36 Факс +7 (343) 287-57-36 e-mail: umsep@umsep.ru https://www.umsep.ru/
Полное наименование организации	ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "УРАЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ ИМЕНИ А.Б.БЛОХИНА" (ГАУДПО "Уральский институт управления здравоохранением им. А.Б.Блохина)
Наименование структурного подразделения	Кафедра хирургии, колопроктологии и эндоскопии
Должность	Профессор, заведующий кафедрой
Список основных публикаций в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет:	

1	Мерсаидова К. И., Прудков М. И., Нишневич Е. В., Багин В. А., Тарасов Е. Е., Исакова Е. В. /Лапароскопические вмешательства при холецистохоледохолитиазе (техника Rendezvous) // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – 2019. – № 7. – С. 36–41.
2	Прудков М. И., Ковалевский А. Д. /Чресфистульная фиброхолангиоскопия: диагностика и коррекция нарушений дренажной функции большого сосочка двенадцатиперстной кишки // Анналы хирургической гепатологии. – 2022. – Т. 27. – № 4. – С. 91–99.
3	Ранцев М. А., Прудков М. И., Чупахин О. Н. /Органные дисфункции и воспалительная реакция при остром постманипуляционном панкреатите в эксперименте // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2023. – Т. 19. – №3. – С. 240–244.
4	Прудков М. И., Ранцев М. А., Сарапульцев П. А., Чупахин О. Н. / Гемокоагуляционные нарушения и интоксикация при тяжёлом течении острого постманипуляционного панкреатита в эксперименте //Уральский медицинский

	журнал. – 2024. – Т. 23. – №2. – С. 89–97.
5	Натрошвили И. Г., Байчоров Э. Х., Прудков М. И., Шулутко А. М. /Применение интегрального индекса тяжести осложнений для оптимизации хирургического лечения острого холецистита легкой и средней степеней тяжести // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2019. – Т. 14. – № 2. – С. 312-316.
6	Ранцев М.А., Прудков М.И., Чупахин О.Н. /Острый постманипуляционный панкреатит после вмешательств на большом дуоденальном сосочке (экспериментальное исследование) // Пермский медицинский журнал. – 2023. – Т. 40. – № 5. – С. 167-177.
7	Ковалевский А.Д., Прудков М.И. /Комбинированные вмешательства на протоках поджелудочной железы при наружных панкреатических свищах // Анналы хирургической гепатологии. – 2023. – Т. 28. – № 1. – С. 97-103.
8	Мерсаидова К. И., Ковалевский А. Д., Багин В. А., Прудков М.И. [и др.]. /Лапароскопическое рандеву при лечении желчнокаменной болезни с сопутствующим холедохолитиазом: обзор литературы // Уральский медицинский журнал. – 2019. – Т.11. – №179. – С. 95-100.
9	Ранцев М.А., Прудков М.И., Чупахин О.Н. /Экспериментальное изучение дисфункции органов и воспалительного ответа при остром панкреатите после манипуляций // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2023. – Т. 4. – №3. – С. 240–244.

Официальный оппонент



М.И. Прудков

Директор ГАУДПО "Уральский институт
управления здравоохранением им. А.Б.Блохина»
Доктор медицинских наук, профессор

25.12.2024



С.Л. Леонтьев