

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента доктора медицинских наук, профессора  
Роголя Михаила Леонидовича о диссертационной работе  
Бедина Владимира Владимировича «Хронический панкреатит  
и его осложнения. Персонализированный подход к диагностике и  
хирургическому лечению», представленной на соискание ученой  
степени доктора медицинских наук по научной специальности  
14.01.17 – Хирургия**

### **Актуальность темы диссертации**

Хронический панкреатит и его осложнения являются одной из важнейших проблем современной медицины. Эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют о неуклонном росте числа больных хроническим панкреатитом, особенно среди лиц молодого и среднего возраста, о неблагоприятном прогнозе заболевания (снижение качества и продолжительности жизни, инвалидизация, летальность).

Одной из нерешенных проблем хронического панкреатита и его осложнений остается отсутствие персонализированного алгоритма лечения заболевания и выбора способа хирургического вмешательства и его объема. Дело в том, что работ, посвященных различным способам хирургического лечения хронического панкреатита и его осложнений, много, однако, каждый из них, имея ряд положительных сторон, тем не менее, не отвечает всем требованиям современной хирургии. Так, например, широкое применение в настоящее время дренирующих операций на поджелудочной железе с оставлением фиброзной ткани с интрапанкреатической гипертензией в головке поджелудочной железы, приводит к сохранению воспалительных изменений в нервных волокнах и поддерживает патологический процесс в паренхиме, что способствует сохранению болевого синдрома и, в целом, может привести к развитию осложнений и формированию протоковой аденокарциномы. Применение резекционных способов при тяжелых обтурационных осложнениях со стороны 12-ти перстной кишки и терминального отдела желчного протока, нередко сопровождается высоким риском развития ранних осложнений, выраженными метаболическими осложнениями и ухудшением качества

жизни пациентов в отдаленном послеоперационном периоде. Широкое внедрение в хирургическую практику миниинвазивных способов лечения хронического панкреатита и его осложнений также привело к возникновению большого количества вопросов, касающихся показаний, сроков и длительности применения этих видов хирургических вмешательств. Таким образом, остались недостаточно изученными именно те вопросы, которые входят в область интересов хирурга. В связи с этим диссертационное исследование Бедина В.В., направленное на усовершенствование лечебно-диагностических алгоритмов при хроническом панкреатите, основанное на персонализации диагностики и выбора оптимального способа хирургического вмешательства в зависимости от формы хронического панкреатита и его осложнений, следует признать весьма актуальным и значимым для хирургии.

#### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, основаны на анализе результатов комплексного обследования 386 больных хроническим панкреатитом с использованием современных, высокоинформативных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Следует обратить внимание на логичность и соответствие методологического подхода к решению цели и задач диссертационной работы. Автор обстоятельно аргументирует полученные результаты, проводит их критический анализ и сопоставимость с ранее опубликованными исследованиями, выделяет специфические основные и дополнительные признаки, характерные для той или иной формы хронического панкреатита, что создает основу для обоснования принципа и разработки персонализированного подхода к диагностике и хирургическому лечению заболевания и созданию индивидуальных лечебно-диагностических алгоритмов в зависимости от формы хронического панкреатита и его осложнений. Практические рекомендации, сформулированные соискателем ученой степени, обоснованны, логично подтверждают ценность проведенного исследования и транслированы в реальную хирургическую практику, о чем

свидетельствуют справки о внедрении (от 10.11.2018 г., 30.01.2019 г., 16.01.2019 г., 26.02.2019 г.)

### **Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций**

Достоверность полученных результатов обеспечивается, прежде всего, высоким методическим уровнем, комплексным подходом к решению поставленных задач, собранным автором значительным фактическим материалом и использованием современной репрезентативной статистической обработки полученных результатов. Обследовано 386 больных, у которых был диагностирован хронический панкреатит. Частота и структура послеоперационных осложнений оценивались по классификации Clavien-Dindo (2004 г.); специфические послеоперационные осложнения - по классификации, предложенной International Grup of Pancreatic Surgery (ISGPS) в 2016 году. Ретроспективный анализ отдаленных результатов оперативных вмешательств по поводу хронического панкреатита проводился у 321 пациента в сроки от 1 до 10 лет.

Научная новизна результатов исследования определяется разработкой концепции персонализированного подхода к диагностике и выбору способа хирургического лечения хронического панкреатита и его осложнений. Сутью научной идеи персонализированной диагностики патологического состояния являлось установление оптимального диагностического комплекса методов исследования, позволяющего создать персонализированную диагностическую «модель» хронического панкреатита. Проанализировав результаты клинического, морфологического и инструментального методов обследования пациентов, автор выделил наиболее специфические из них основные и дополнительные признаки, характерные для изучаемого заболевания, позволяющие создать персонализированную диагностическую модель хронического панкреатита. Таким образом, автор создал 6 диагностических моделей хронического панкреатита и его осложнений, используя которые на практике, врач-хирург может обосновать персонализированный подход к выбору способа и объема хирургического вмешательства в каждом конкретном случае: «Модель 1» - Фиброзно-

воспалительные изменения головки поджелудочной железы с увеличением её размеров, «Модель 2» - Билиарная гипертензия/стриктура терминального отдела холедоха на фоне фиброзно-воспалительных изменений головки поджелудочной железы с увеличением её размеров, «Модель 3» - Стеноз ДПК (дуоденальная дистрофия) или подозрение на опухоль железы, «Модель 4» - Портальная гипертензия, подпеченочная сегментарная портальная гипертензия «Модель 5» - Панкреатическая гипертензия без увеличения и выраженных фиброзно-воспалительных изменений в головке поджелудочной железы, «Модель 6» - Симптомные псевдокисты более 5 см.

Автор доказал, что разработанные диагностические «Модели» хронического панкреатита и его осложнений позволяют обосновать персонализированный выбор способа хирургического вмешательства и тем самым улучшить ближайшие и отдаленные результаты лечения.

Указанное положение подтверждается результатами внедрения предложенных диагностических «Моделей» хронического панкреатита в практику работы хирургов Боткинской больницы: в результате повышения точности топической диагностики патологического процесса (больные хроническим панкреатитом, относящиеся к «Моделям» 1 и 2 – применялась дуоденумсохраняющая резекция Бернским способом), позволило в сравнении со стандартной операцией Бернским способом, достоверно снизить количество осложнений, связанных с тяжелыми кровотечениями ( $p=0,036$ ) и летальностью ( $p=0,046$ ), а в отдаленном периоде – достоверно снизить процент рецидивов болевого синдрома (4,2% против 15,1%,  $p<0,05$ ), количество повторных операций (2,8% против 15,1%,  $p<0,05$ ), частоту развития сахарного диабета (5,6% против 12,2%,  $p<0,05$ ) и инвалидизацию пациентов (4,2% против 12,2%,  $p<0,05$ ) при сравнимом улучшении качества жизни пациентов.

Следует подчеркнуть, что одним из основных положений, выдвинутых автором, является вывод о том, что для выбора персонализированного способа хирургического лечения хронического панкреатита и его осложнений необходимо комплексное использование современных методов лучевой диагностики (УЗИ, КТ с

болюсным контрастированием, МРТ и МРХПГ) в сочетании с обязательным применением эндоскопических методов (ЭГДС, Эндо-УЗИ), которые позволяют выявить патологические изменения, имеющиеся в паренхиме поджелудочной железы, её протоковой системе, осложнения в смежных органах, исключить опухолевый процесс и определить диагностическую «Модель» заболевания.

Исходя из этого положения, по результатам проведенного исследования автор разработал практические рекомендации врачам-хирургам с указанием предпочтительного выбора способа хирургического лечения при той или иной форме («Модели») хронического панкреатита.

Обращает на себя внимание четкость, продуманность и логичность сформулированных рекомендаций, что имеет большое значение, для восприятия материала.

#### **Оценка содержания диссертации, её завершенность в целом**

Диссертация написана по традиционному плану, изложена на 273 страницах машинописного текста и включает 54 рисунка и диаграмм, 38 таблиц. Работа состоит из введения, обзора литературы, главы посвященной описанию материала и методов исследования, 7 глав собственных исследований автора, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложений. В список литературы включены 219 источника, из которых 196 – в зарубежных изданиях.

В 7 главах собственных исследований автора доступно, детально изложены, проиллюстрированы и обоснованы результаты проведенного исследования, проведены сравнения и обобщение результатов в ходе оценки диагностической эффективности их и полезности на практике.

Сформулированные автором научные положения свидетельствуют о том, что разработанные диагностические «Модели» хронического панкреатита, являются высокоинформативным диагностическим инструментом, так как повышают точность топической диагностики патологического процесса в паренхиме железы, обеспечивают возможность определения показаний к выбору того или иного способа хирургического вмешательства, выбору способа и объема хирургического пособия и улучшают его результаты.

Следует подчеркнуть, что полученные результаты расширяют возможные границы их применения, как в рамках хирургической практики, так и в других областях медицины.

С учетом научной и практической значимости полученных результатов, по нашему мнению, следует рекомендовать автору подготовку практических рекомендаций к публикации в помощь практическим врачам-хирургам.

Замечаний по оформлению диссертации нет.

### **Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации**

Содержание автореферата диссертации Бедина В.В. и опубликованных 26-х научных работ в научных рецензируемых изданиях из перечня ВАК, полностью соответствуют основным положениям диссертационного исследования.

### **Заключение**

Диссертация Бедина Владимира Владимировича «Хронический панкреатит и его осложнения. Персонализированный подход к диагностике и хирургическому лечению», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия, выполненная при научном консультировании доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента РАН, Заслуженного врача Российской Федерации Алексея Васильевича Шабунина, является завершенной, научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как решение крупной научной проблемы – персонализированного подхода к диагностике и выбору способа хирургического лечения хронического панкреатита и его осложнений, имеющей важное значение для хирургии, что соответствует критериям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 года (в редакции постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 № 1168, с изменениями, внесенными Постановлением Правительства РФ от 26.05.2020 № 751), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой

степени доктора медицинских наук, а её автор Бедин В.В. заслуживает присуждения ему искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент  
Рогаль Михаил Леонидович  
Доктор медицинских наук (14.01.17-Хирургия),  
Профессор,  
Заместитель директора по научной работе  
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»

Даю согласие на обработку моих персональных данных

\_\_\_\_\_

Рогаль Михаил Леонидович

Подпись доктора медицинских наук, профессора Рогалья Михаила Леонидовича заверяю.

Учёный секретарь  
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В.Склифосовского ДЗМ»  
Доктор медицинских наук

\_\_\_\_\_



Булава Галина Владимировна

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского  
Департамента здравоохранения Москвы»

129090, Москва,  
Большая Сухаревская площадь, д. 3.  
+7 (495) 680-41-54  
E-mail:sklif@zdrav.mos.ru

«17» декабря 2020 г.