

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Расула Тенчаевича Меджидова на диссертационную работу Ганджи Николая Сергеевича «Прогнозирование, профилактика и выбор хирургических методов лечения инфицированного панкреонекроза», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – Хирургия (медицинские науки)

Актуальность выполненного исследования

В настоящее время острый панкреатит занимает третье место среди острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, а в некоторых регионах выходит на первое, опережая острый аппендицит и острый холецистит. За последнее время отмечена тенденция к росту тяжелых деструктивных форм острого панкреатита.

Несмотря на достигнутые успехи в совершенствовании диагностики острого панкреатита, интенсивной терапии и малоинвазивных методов хирургического лечения, летальность сохраняется на высоком уровне: общая летальность колеблется в пределах 3-6%, а в случае инфицированного панкреонекроза этот показатель достигает 85%.

Несмотря на внедрение в клиническую практику современных диагностических алгоритмов, лабораторных, высокотехнологичных инструментальных методов обследования, интегральных шкал критериев первичной экспресс-оценки, искусственных нейронных сетей для принятия решений, универсальных биохимических маркеров выявления инфицированного панкреонекроза на ранних сроках заболевания не всегда увенчивается успехом. Тяжесть течения острого панкреатита и полиорганной недостаточности оцениваются на основании ряда шкал. Однако, их использование не всегда позволяет прогнозировать исход заболевания. Поздняя диагностика и трудности прогнозирования тяжести течения острого панкреатита препятствуют своевременной патогенетической терапии, что приводит к неблагоприятным исходам. Если вопросы о показаниях к

оперативному лечению панкреонекроза, в принципе, решены, то вопросы о способах и объеме оперативного вмешательства продолжают оставаться дискуссионными. По мере накопления опыта применения малоинвазивных вмешательств, стало ясно, что их активное внедрение не решило всех проблем лечения острого тяжелого панкреатита. На сегодняшний день отношение хирургов к использованию малоинвазивных вмешательств при панкреонекрозе неоднозначно - от оптимистического до сдержанного. Вместе с тем данные о результатах лечения панкреонекроза в РФ остаются противоречивыми. Известно роль таких биомаркеров, как: полиморфноядерных лейкоцитов, убиквитин протеин лигазы Е3, дефензинов в оценки тяжести гнойно-воспалительных процессов. Их применение для прогнозирования развития инфекционных осложнений при панкреонекрозе может оказаться весьма перспективным. Разработка эффективного алгоритма хирургического лечения инфицированного панкреонекроза еще остается востребованным.

В связи с этим работа Ганджи Н.С., направленная на изучение предикторов развития гнойных осложнений острого панкреатита, разработки методов профилактики и лечения инфицированного панкреонекроза является весьма актуальной.

Диссертационное исследование выполнено по плану научно-исследовательских работ ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России

Достоверность и обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций

Научные положения, выводы и практические рекомендации основаны на результатах клинического исследования 142 пациентов. Кроме того, для установления референсных значений исследуемых показателей автором выделена отдельная группа из 20 практически здоровых добровольцев. Следует отметить корректную интерпретацию результатов исследования с использованием современных методов статистического анализа. Получены

статистически значимые различия, достоверность которых не вызывает сомнений. Методы исследования и лечения, использованные в работе, полностью соответствуют цели и задачам, поставленным в диссертации. Выводы закономерно вытекают из результатов проведенного исследования, имеют научное и практическое значение. В практических рекомендациях представлен чёткий алгоритм по использованию разработанной тактики прогнозирования и лечения острого деструктивного панкреатита.

Оформление диссертации и оценка ее содержания

Диссертация написана в традиционном стиле и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертационная работа изложена на 178 страницах машинописного текста и содержит 55 таблиц и 31 рисунок. Список литературы включает 259 источников, из которых 120 - отечественные публикации, а 139 представлены зарубежными авторами.

Во введении автор убедительно аргументирует необходимость совершенствования диагностики и оптимизации лечения острого панкреатита, уделяя особое внимание поиску новых объективных предикторов инфекционных осложнений. Цель и задачи исследования сформулированы четко, имеют как теоретическую, так и практическую направленность.

Первая глава (обзор литературы) посвящена проблемам прогнозирования, диагностики и лечения острого панкреатита. Акцент сделан на изучение перспективных, малоизученных маркеров инфицирования поджелудочной железы у больных с острым деструктивным панкреатитом, а также на хорошо известные цитохимические реакции с определением миелопероксидазы, катионных белков, кислой и щелочной фосфатаз. Автор рассматривает вопросы о тактических подходах к хирургическому лечению в различных фазах заболевания.

Во второй главе дана общая характеристика клинических наблюдений и методов исследования, принципы распределения больных на группы. В основу распределения пациентов на подгруппы легла тяжесть течения заболевания. Все пациенты были распределены на 3 группы. В основной и контрольной группах больные распределены на подгруппы со средней и тяжелой степенями тяжести заболевания. Отдельную группу составили 46 больных, у которых оценивалась диагностическая ценность предикторов. Для получения референсных значений HNP-1, УПЛЕЗ и активности полиморфноядерных лейкоцитов обследовано 20 практически здоровых добровольцев. Автор представляет исчерпывающие данные по общей характеристике пациентов: полу, возрасту, сопутствующей патологии. Общий клинический материал включает исследование 142 больных, которые проходили лечение в хирургических отделениях клинических больниц г. Ставрополя.

Следует отметить, что исследование концентрации HNP-1, УПЛЕЗ и активности ПМЯЛ у больных с острым панкреатитом представляется перспективной методикой. Автором применены современные методы статистического анализа полученных результатов.

Третья глава посвящена результатам собственных исследований больных острым панкреатитом. Автор приводит клинические, лабораторные, инструментальные данные, позволяющие оценить тяжесть течения заболевания. Подробно представлены сведения об изменении уровня HNP-1, УПЛЕЗ и активности ПМЯЛ у пациентов с острым деструктивным панкреатитом, позволяющим стратифицировать их на группы с низким и высоким риском гнойных осложнений.

Четвертая глава диссертации посвящена профилактике и хирургическому лечению инфицированного панкреонекроза. В ней представлены методы профилактики гнойных осложнений, инструментальные исследования, а также малоинвазивные и открытые хирургические вмешательства. Особое внимание исследователь уделил

выбору лечебной тактики в зависимости от фазы заболевания и степени поражения поджелудочной железы. Также автор использовал комбинированные и гибридные хирургические вмешательства, направленные на снижение летальности и улучшение исходов лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом.

В заключении диссертации обобщены ключевые результаты, раскрывающие авторскую концепцию совершенствования диагностики, профилактики и хирургического лечения пациентов с острым деструктивным панкреатитом.

Выводы и практические рекомендации четко сформулированы, соответствуют целям и задачам исследования, а также подчеркивают научную новизну и значимость работы.

Проведенное исследование носит как фундаментальный характер так имеет и прикладное значение, поскольку предложенные подходы направлены на повышение эффективности медицинской помощи, снижение осложнений и улучшение клинических исходов у пациентов с инфицированным панкреонекрозом.

Работа выполнена на высоком методическом уровне.

Научная новизна исследования

Автором впервые изучена заболеваемость острым деструктивным панкреатитом в Ставропольском крае за последние 27 лет, а также динамика развития инфицированных форм острого панкреатита.

Впервые проведен анализ антибактериальных пептидов – $\alpha 1$ -дефензинов (HNP-1) и убиквитин протеин лигазы E3 (УПЛЕ3) у пациентов с острым панкреатитом для выявления их как ранних маркеров инфекционных осложнений.

Автор впервые обнаружил закономерности в изменениях уровня экспрессии HNP-1, УПЛЕ3 и активности полиморфноядерных лейкоцитов (ПМЯЛ) в процессе развития острого панкреатита параллельно с оценкой

других клинико-лабораторных показателей, включая известные маркеры оценки воспалительных процессов (С-реактивный белок, прокальцитонин), а также с использованием шкал оценки тяжести состояния пациентов с острым деструктивным панкреатитом.

Впервые разработана схема определения риска возникновения инфицированных форм острого панкреатита с использованием анализа HNP-1 и УПЛЕЗ в процессе динамического наблюдения.

Автором предложен дифференцированный подход к выбору методов хирургического лечения с учетом изменения содержания концентрации предикторов в сыворотке крови.

Полученные результаты детально изучены и проанализированы, доказана эффективность хирургического лечения инфицированного панкреонекроза.

Практическая значимость диссертации

Для практического применения в здравоохранении автором предложен алгоритм прогнозирования, диагностики и лечения острого деструктивного панкреатита. Показано, что уровни HNP-1, УПЛЕЗ и активность полиморфноядерных лейкоцитов в сыворотке крови являются ранними диагностическими и прогностическими предикторами гнойных осложнений острого деструктивного панкреатита и отражают тяжесть патологического процесса и эффективность проводимой терапии. Автор продемонстрировал эффективность «усиленного» комплекса консервативного лечения в сочетании с пункционно-дренирующими вмешательствами. Практическая значимость работы состоит в создании доступного алгоритма действий при лечении пациентов с острым деструктивным панкреатитом.

Полнота опубликования результатов научных исследований, внедрение их в практику

Высокая научная и практическая значимость диссертационного исследования Н.С. Ганджи подтверждается его широким внедрением. Результаты работы активно внедрены в практическую деятельность хирургических стационаров и учебный процесс на кафедрах хирургии и эндохирургии с курсом сосудистой хирургии и ангиологии, госпитальной хирургии и факультетской хирургии Ставропольского ГМУ.

Полученные в ходе исследования данные имеют высокую научную ценность и важное прикладное значение в хирургической практике.

По материалам диссертации опубликовано 10 научных работ, включая 4 статьи в изданиях из Перечня ВАК Минобрнауки РФ, а также 2 патента на изобретения. Основные положения диссертации доложены и обсуждены на всероссийских и региональных конференциях хирургов.

Соответствие содержания автореферата основным идеям и выводам диссертации

Автореферат полностью отражает основные положения, результаты диссертации, выводы и практические рекомендации. Он оформлен в соответствии с требованиями ВАК Минобрнауки России.

Личный вклад автора

Автором лично получены первичные данные, проведены и обоснованы результаты лабораторных и инструментальных исследований. Он принимал участие в подготовке научных статей и оформлении изобретений, выступал на научно-практических конференциях различного уровня с докладами результатов своих исследований. Диссертантом лично написаны главы диссертационного исследования. Автором самостоятельно сформулированы основные положения диссертации, выводы и практические рекомендации.

Замечания и вопросы

Принципиальных замечаний по материалам диссертационного исследования нет. При изучении работы возникли следующие вопросы,

которые носят дискуссионный характер и на общую положительную оценку работы не влияют:

1. Какие наиболее вероятные факторы Вы считаете способствуют к развитию инфицирования панкреонекроза и какие при этом должны быть профилактические мероприятия?
2. На фоне деструктивного панкреатита и тяжелого эндотоксикоза стоит выполнять холецистэктомию- Ваше мнение?
3. Может ли дренирование жидкостных скоплений брюшной полости и забрюшинного пространства привести к переходу стерильного панкреонекроза к инфицированному?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Ганджи Николая Сергеевича «Прогнозирование, профилактика и выбор хирургических методов лечения инфицированного панкреонекроза» является завершённой самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой на современном уровне решена актуальная научная задача, имеющая существенное значение для клиники хирургических болезней и практического здравоохранения, – улучшение тактики ведения пациентов с инфицированным панкреонекрозом на основе определения содержания в крови у больных с острым панкреатитом HNP-1, УПЛЕЗ и активности ПМЯЛ.

По актуальности, форме, научной цели, задачам, глубине и объёму проведенных исследований, а также научно-практической значимости диссертация Ганджи Николая Сергеевича «Прогнозирование, профилактика и выбор хирургических методов лечения инфицированного панкреонекроза» соответствует критериям, которые устанавливает п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. №842 (с изменениями в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на

соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 Хирургия.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой общей хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук по специальности 14.00.27. (3.1.9.) Хирургия, профессор



Расул Тенчаевич Меджидов

Подпись Меджидова Расула Тенчаевича заверяю:

Проректор по НИР ФГБОУ ВО
«Дагестанский государственный
медицинский университет» МЗ РФ
д.м.н., профессор



 Н.Р.Моллаева

« 01 » апреля 2026 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
367000, Российская Федерация, Республика Дагестан, город Махачкала, площадь им. Ленина, 1. тел.: +7 (8722) 67-49-03, e-mail: dgma@list.ru, сайт: <https://dgmu.ru>.