

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

члена-корреспондента РАН, профессора, доктора медицинских наук, Восканяна Сергея Эдуардовича на диссертационную работу Лищишина Владимира Ярославовича «Оптимизация лечения пациентов при лапароскопической и робот-ассистированной панкреатодуоденальной резекции», представленную в диссертационный совет Д 21.2.014.01 при ФБГОУ ВО КубГМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия.

Актуальность темы исследования

Основными специфическими осложнениями после прямых операций на ПЖ являются острый послеоперационный панкреатит, частота которого по данным литературы достигает 50-100% и послеоперационные панкреатические свищи, при возникновении которых возникает риск развития септических осложнений, аррозивных кровотечений, увеличиваются сроки пребывания больных в стационаре и возрастает летальность. Несмотря на успехи в развитии малоинвазивных технологий при хирургическом лечении патологии периампулярной зоны, сохраняется высокая частота осложнений виде несостоятельности панкреатодигестивного соустья, достигающая по сообщениям разных авторов до 45%, что в свою очередь обуславливает достаточно высокую летальность от 1 до 6%.

Тенденция к снижению негативных результатов хирургического лечения и повышению качества жизни пациентов, перенесших панкреатодуоденальную резекцию, отмечается при использовании минимальноинвазивных технологий, – лапароскопических и робот-ассистированных операций, что демонстрируется множеством зарубежных публикаций и находит подтверждение в работах

отечественных авторов. Широкое внедрение в хирургическую практику малоинвазивных способов панкреатодуоденальной резекции диктует новые требования к технике реконструкции, в частности, панкреатодигестивного соустья. Если включение культи поджелудочной железы в тонкую кишку имеет множество интракорпоральных модификаций, то сообщения о малоинвазивном формировании панкреатогастроанастомоза освещаются довольно скромно. Отмечаются тенденция совершенствования малоинвазивных панкреатодуоденальных резекций не только за счет формирования кривой обучения специалистов высокопоточковых центров, но и модификации способов и приемов в создании надежного и технически выполнимого панкреатодигестивного анастомоза с целью улучшения результатов лечения данной категории пациентов, путем снижения частоты осложнений и летальности.

Учитывая вышесказанное, следует отметить, что диссертационная работа Лищишина Владимира Ярославовича, посвященная изучению различных способов выполнения панкреатодуоденальных резекций, разработке новых способов формирования панкреатодигестивных анастомозов, а также разработке новых технических приемов и хирургической тактики по предотвращению и лечению осложнений при несостоятельности панкреатодигестивных анастомозов является актуальной и своевременной.

Целью диссертационного исследования явилось улучшение результатов хирургического лечения пациентов путем использования преимуществ малоинвазивных высокотехнологичных методов визуализации и мобилизации, а также разработка новых способов формирования панкреатодигестивного соустья при выполнении открытой, лапароскопической и робот-ассистированной панкреатодуоденальной резекции. Для поставленной цели были решены соответствующие задачи.

Достоверность и обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Достоверность проведенного исследования определяется формированием достаточного количества клинических наблюдений – 220 пациентов с патологией периапулярной зоны, подвергшихся панкреатодуоденальной резекции, находившихся на лечении в ГБУЗ НИИ ККБ№1 им. проф. С.В. Очаповского с 2016 года по 2022 гг.. В зависимости от выбора способа хирургического лечения: открытого или малоинвазивного (лапароскопического и робот-ассистированного) все пациенты были разделены на 2 группы (основную и контрольную). Также группы были разделены на подгруппы по способу включения культи поджелудочной железы в желудочно-кишечный тракт, в том числе с использованием собственного способа панкреатогастрального соустья, примененного в подгруппах как малоинвазивных так и открытых панкреатодуоденальных резекций. Группы сравнения сформированы исходя из подхода выбора панкреатодигестивного анастомоза в зависимости от объективных параметров состояния поджелудочной железы (коэффициент накопления контрастного препарата поджелудочной железы, диаметра главного панкреатического протока) с обработкой полученных результатов современными методами статистического анализа.

Проведенное обследование включало в себя следующие методы: клинические, инструментальные, лабораторные, морфологические и статистические методы исследования. Полученный объем клинического материала позволил соискателю аргументировано сформулировать основные положения и выводы, представленные в диссертации.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что исследование проведено в полном объеме с анализом достаточного количества материала, сформулированные основные положения диссертации не вызывают сомнений и возражений, что обусловило

достоверность и обоснованность приводимых в диссертации научных положений, выводов и рекомендаций.

Новизна исследования

Научно обоснована эффективность разработанного панкреатогастроанастомоза при лапароскопической и робот-ассистированной панкреатодуоденальной резекции.

Изучены ближайшие результаты лечения пациентов при выполнении малоинвазивных панкреатодуоденальных резекций с формированием однорядного интракорпорального панкреатогастроанастомоза (патент РФ на изобретение № 2741408 от 25.01.2021 г.); также изучена эффективность разработанного метода формирования панкреатодигестивного анастомоза при риск-ассоциированной культе поджелудочной железы при малоинвазивных панкреатодуоденальных резекций в сравнении с открытыми панкреатодуоденальными резекциями.

Проведено изучение показателей продолжительности операции, кровопотери, сроков стационарного лечения, осложнений раннего послеоперационного периода, госпитальной летальности, исходя из источника патологии, факторов риска осложнений при открытых и малоинвазивных панкреатодуоденальных резекций с выполнением различных видов панкреатодигестивных анастомозов на основании данных одного коллектива хирургов.

Установлено, что пациенты с патологией периампулярной зоны после выполнения малоинвазивной панкреатодуоденальной резекции имеют статистически значимо лучшие ближайшие результаты в виде снижения частоты осложнений и летальности, по сравнению с группой больных, которым проводилось открытое хирургическое вмешательство.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций

Полученные результаты исследования позволили автору убедительно обосновать основные научные положения и выводы, изложенные в диссертации. Основные данные представлены в виде достаточно информативных таблиц и наглядных иллюстраций. Сформулированные выводы обоснованы и логично вытекают из результатов работы, полностью соответствуют анализу фактического материала, подтверждены статистическими методами. Практические рекомендации конкретны, изложены кратко и содержательно. Работа написана доступным, понятным языком, легко читается.

Научная и практическая значимость результатов исследования

Полученные диссертантом данные актуальны и имеют практическое значение. Разработан способ формирования панкреатогастранастомоза применимого при лапароскопической и робот-ассистированной панкреатодуоденальных резекциях, выполняемый полностью интракорпорально без применения лапаротомии.

Практическим результатом работы явилось снижение частоты осложнений при формировании разработанного панкреатогастроанастомоза, в том числе за счет реализации преимуществ малоинвазивных способов вмешательства, что демонстрирует снижение частоты гнойно-септических осложнений со стороны послеоперационной раны, снижения частоты повторных вмешательств, сокращении сроков госпитализации пациентов.

Снижение частоты гнойно-септических осложнений также обусловлено минимальным воздействием на культю поджелудочной железы за счет однорядного непрерывного панкреатогастроанастомоза и как следствие снижения частоты клинически значимых панкреатических свищей тип В и С. Результаты исследования могут быть использованы в практической деятельности врачей высокопоточковых хирургических

центрах при лечении пациентов с патологией периампулярной зоны, как с использованием открытых, так с применением высокотехнологичных видеозендоскопических методов лечения, в том числе с применением робототехники.

Оценка содержания диссертации

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы, посвященной описанию материалу и методов исследования, четырех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложения.

Во **введении** на основании анализа достаточного количества литературных источников обоснована актуальность и новизна проведенного исследования, конкретно сформулированы цель и задачи исследования, доказана практическая значимость полученных результатов, а также сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

Цель и задачи работы сформулированы корректно, методически грамотно и соответствуют содержанию диссертации.

В **главе 1 «Обзор литературы»** проведен анализ имеющихся литературных источников. Описаны исторические вехи проксимальных резекций поджелудочной железы, эволюция технических решений и приемов оперативных вмешательств, а также подходы к выбору вариантов включения культи поджелудочной железы в желудочно-кишечный тракт. Освещены перспективы, недостатки и нерешенные вопросы.

В **главе 2 «Материалы и методы исследования»** диссертант подробно описывает используемые материалы и методы исследования, дает исчерпывающую характеристику уровня методического обеспечения, приводит критерии включения и исключения, описание лабораторных и инструментальных методов исследования,

использованных индексов и шкал, статистических методов. Статистические методы описаны автором корректно, в полном объеме и соответствуют приведенным результатам расчетов. Методы исследования современные, информативны и в комплексе позволяют решить поставленные задачи.

В третьей главе «Выбор и обоснование способа панкреатодигестивного соустья», автор описывает сравнительные результаты панкреатодуоденальных резекций при различных способах формирования панкреатодигестивных анастомозов, результаты разработки нового способа формирования панкреатогастроанастомоза, особенности и технику выполнения эндовидеохирургических панкреатодуоденальных резекций, а также технику формирования панкреатогастроанастомоза (wag-PG) при лапароскопических и робот-ассистированных панкреатодуоденальных резекциях.

В четвертой главе «Результаты панкреатодуоденальных резекций», посвященной результатам собственного исследования, проводится анализ полученных данных в соответствии с поставленными задачами. Автор описывает сравнительные результаты выполнения открытых и малоинвазивных (лапароскопических и робот-ассистированных) панкреатодуоденальных резекций, непосредственные результаты оперативных вмешательств в зависимости от способов формирования панкреатодигестивных анастомозов (панкреатоэнтероанастомоз, панкреатогастроанастомоз и wag-PG), представляет прогностическую модель оценки риска развития осложнений в послеоперационном периоде. Здесь же, автор представляет обсуждение полученных результатов исследования.

В заключении содержатся основные положения диссертации с обсуждением полученных результатов.

В финальной части диссертации приводятся выводы соответствующие поставленным задачам, содержанию работы и

полученным результатам и 6 практических рекомендаций, которые сформулированы достаточно четко и логически обоснованы.

Список литературы состоит из 169 источников – 24 отечественных и 145 иностранных авторов, более трети которых опубликованы в течение последних 5 лет.

В **приложениях** автор приводит полученный патент РФ на изобретение «Способ формирования панкреатогастроанастомоза при робот-ассистированной и лапароскопической панкреатодуоденальной резекциях» и акт внедрения в клиническую деятельность предложения «Способ формирования панкреатогастроанастомоза при робот-ассистированной и лапароскопической панкреатодуоденальной резекции».

Диссертация иллюстрирована большим количеством рисунков и таблиц, отражающими все материалы исследования.

Диссертация хорошо оформлена, написана грамотным литературным языком. Опубликованные по теме диссертации 8 работ (4 в журналах, включенных в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертации), дают исчерпывающее представление о проделанной работе. Одна из работ опубликована в иностранном журнале (*Clinical Surgery Journal*:4(S11):20–30) и находится в свободном доступе в *Tridha Scholars*. Также получен патент РФ № 2741408 от 25.01.2021 г. на изобретение «Способ формирования панкреатогастроанастомоза при лапароскопической и робот-ассистированной панкреатодуоденальной резекциях». Видеоматериал с выполнением предложенного способа представлен на международной платформе *MedTube*. Основные положения диссертации доложены на VI съезде хирургов юга России (Ростов-на-Дону, 4–5 октября, 2019), Краснодарском краевом научно-практическом обществе хирургов (Краснодар, 27 апреля, 2021), XIII Съезде хирургов России (Москва, 8–10 сентября, 2021), IV

Международном форуме онкологов, радиологов (Москва, 20–24 сентября, 2021), VII Съезде хирургов юга России (Пятигорск, 21–22 октября, 2021). Разработанный способ малоинвазивного формирования панкреатогастроанастомоза, а также результаты представлены на международном хирургическом конгрессе IASGO 2021 20–22 ноября на Тайване (Тайбэй, КНР), в виде постерного доклада, а также видеопрезентации. Результаты исследований апробированы и известны в России и мире специалистам, интересующихся данной проблемой.

Замечания: Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. В тексте имеются отдельные стилистические неточности, опечатки, несогласованные и сложные по восприятию предложения, отмечается некоторая перегруженность списка литературы. Указанные недочеты не носят принципиального характера, не отражаются на общей положительной оценке работы и никак не уменьшают научной и практической значимости проведенного исследования.

Заключение

Диссертационная работа Лищишина Владимира Ярославовича «Оптимизация лечения пациентов при лапароскопической и робот-ассистированной панкреатодуоденальной резекции», соответствует специальности 3.1.9 – хирургия и является завершенной научно-квалифицированной работой, выполненной автором. Содержит новое решение актуальной проблемы по возможности включения риск-ассоциированной культуры поджелудочной железы в желудок при проведении лапароскопических и робот-ассистированных ПДР, что имеет существенное значение для теории и практики в хирургии, панкреатологии.

Диссертация по своей форме, методам исследования, научному содержанию, актуальности изучаемой проблемы соответствует

требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации «О порядке присуждения учёных степеней» от 24.09.2013 г. № 842, (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 11.09.2021 г. № 1539), предъявленным к кандидатским диссертациям, а ее автор, Лищишин Владимир Ярославович, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия.

Официальный оппонент:

Заместитель главного врача по хирургической помощи –
руководитель Центра хирургии и трансплантологии
ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России,
заведующий кафедрой хирургии с курсами онкохирургии,
эндоскопии, хирургической патологии,
клинической трансплантологии и органного донорства
МБУ ИНО ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России,
член-корреспондент РАН, профессор, д.м.н.

Восканян Сергей Эдуардович

[Подпись] С.Э. Восканян

Подпись члена-корреспондента РАН, профессора, д.м.н. С.Э. Восканяна заверяю

Ученый секретарь ФГБУ ГНЦ ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна ФМБА России,
к.м.н

[Подпись] Е.В. Голобородько

26.10.2022.



ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России
123098, Москва, ул. Маршала Новикова, д. 23
<https://fmbafmbc.ru/> 8(499)190-85-58 fmbc-fmba@bk.ru

В диссертационный совет 21.2.014.01
на базе ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России
(350063, г. Краснодар, ул. Митрофана Седина, 4)
В аттестационное дело Лицишина В.Я.

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте по диссертации

Лицишина Владимира Ярославовича на тему «Оптимизация лечения пациентов при лапароскопической и робот-ассистированной панкреатодуоденальной резекции», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия

Фамилия, имя, отчество	Место основной работы (организация, должность)	Ученая степень (шифр специальности, по которой защищена диссертация) и ученое звание	Основные работы по профилю оппонируемой диссертации в рецензируемых журналах (за последние 5 лет)
Восканян Сергей Эдуардович	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» (ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России) Заместитель главного врача по хирургической помощи – руководитель Центра хирургии	Член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия), профессор	1. Лапароскопические технологии в хирургии новообразований печени и поджелудочной железы / С.Э. Восканян, А.И. Артемьев, Е.В. Найденов, Д.А. Забежинский, М.В. Шабалин, И.Ю. Утешев // <i>Анналы хирургической гепатологии</i> . 2018; 23(1): 30-37. 2. Российский консенсус по экзо- и эндокринной недостаточности поджелудочной железы после хирургического лечения / И.Е. Хатков, И.В. Маев, С.Р. Абдулхаков, С.А. Алексеенко, Р.Б. Алиханов, И.Г. Бакулина, А.Ю. Барановский, Е.В. Белобородова, Е.А. Белоусова, С.Э. Восканян, Л.В. Винокурова, В.Б. Гриневич, В.Ы. Дарвин, Т.Г. Дюжева, В.И. Егоров, М.Г. Ефанов, Р.Е. Израилов, В.Л. Коробка и др. // <i>Терапевтический архив</i> . 2018; 90(8): 13-26.

	<p>и трансплантологии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, заведующий кафедрой хирургии с курсами онкохирургии, эндоскопии, хирургической патологии, клинической трансплантологии и органного донорства МБУ ИНО ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России (123098, Москва, ул. Маршала Новикова, д. 23; Телефон: +7(499)190-85-55; www.fmbafmbc.ru; e-mail: fmbc-fmba@bk.ru)</p>	<p>местнораспространенном раке поджелудочной железы / С.Э. Восканян, А.И. Артемьев, Е.В. Найденов, М.В. Шабалин, Д.А. Забежинский, И.Ю. Кольшев // Саратовский научно-медицинский журнал. 2015; 11(4): 668-672.</p> <p>4. Панкреатодуоденальная резекция (Аспекты хирургической техники, функциональные последствия) / В.И. Оноприев, Г.Ф. Коротько, С.Э. Восканян, М.Л. Рогаль // Краснодар, Изд-во Куб. гос. мед. академии, 2005: 135 с. (ISBN 5-88301-082-2).</p> <p>5. Профилактика острого послеоперационного панкреатита в хирургии рака поджелудочной железы / С.Э. Восканян, И.Н. Корсаков, Е.В. Найденов // Анналы хирургической гепатологии. 2013; 18(2): 95-102.</p>
--	--	---

Согласен на обработку персональных данных в диссертационном совете 21.2.014.01

Заместитель главного врача по хирургической помощи –
руководитель Центра хирургии и трансплантологии
ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России,
заведующий кафедрой хирургии с курсами онкохирургии,
эндоскопии, хирургической патологии,
клинической трансплантологии и органного донорства
МБУ ИНО ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России,
член-корреспондент РАН, профессор, д.м.н.

Подпись члена-корреспондента РАН, профессора, д.м.н. С.Э. Восканяна заверяю

Ученый секретарь ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России,

К.М.Н

20.09.2022.

С.Э. Восканян

Е.В. Голобородько

