

## ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

заместителя директора по научной работе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы», доктора медицинских наук, профессора Михаила Леонидовича Рогая на диссертационную работу Баранникова Антона Юрьевича «Новые подходы к формированию панкреатоеюнального соустья при панкреатодуоденальной резекции», представленную в диссертационный совет 21.2.014.01 при ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

### Актуальность темы исследования

В настоящее время панкреатодуоденальная резекция (ПДР) является операцией выбора при резектабельных опухолях периапулярной зоны. Значительно реже ПДР применяют при хроническом панкреатите.

На протяжении всей истории развитие хирургии поджелудочной железы, в частности формирование панкреатодигестивного анастомоза, всегда сопровождается борьбой с осложнениями. С совершенствованием хирургической техники и послеоперационного ведения больных формирование данного соустья становится более надежным. Однако частота послеоперационных осложнений при ПДР по-прежнему высока и составляет 30-50%. Крупные специализированные центры докладывают о снижении летальности до 4%, однако несостоятельность панкреатодигестивного соустья является основным фактором, приводящим к смерти больных. По этой причине обработка дистальной культи поджелудочной железы по-прежнему является наиболее обсуждаемой проблемой восстановительного этапа ПДР. В настоящее время существует более 200 различных модификаций ПДР, касающихся как реконструктивного этапа в целом, так и методик формирования

каждого из анастомозов. Из этого следует, что стандарт до сих пор не разработан и совершенствование хирургической техники особенно актуально.

Хорошо известно, что наибольшие сложности возникают при так называемой «мягкой», «неадаптированной» культуре поджелудочной железы с неизменной паренхимой и, как правило, не расширенным протоком, а также с сохраненной ферментативной активностью. Именно при данных состояниях культуры, диагностируемых, как правило, интраоперационно при визуальном осмотре и пальпации, риск возникновения послеоперационного панкреатита и панкреатической фистулы возрастает кратно. В связи с этим вопросы именно предоперационной диагностики «мягкости» культуры поджелудочной железы и прогнозирования риска развития клинически значимых панкреатических свищей с целью планирования оптимальной и адекватной предстоящим трудностям хирургической тактики представляются чрезвычайно актуальными. На сегодняшний день в мировой научной литературе представлены лишь единичные, очевидно недостаточно освещающие данную проблематику, сообщения о возможной роли методов компьютерной томографии и ультразвуковой эластометрии в дооперационной оценке «мягкости-плотности» поджелудочной железы.

В связи с этим диссертационная работа Баранникова А.Ю., посвященная разработке, изучению и внедрению новой хирургической технологии, включающей дооперационную оценку «жесткости» паренхимы поджелудочной железы методом ультразвуковой эластометрии и предполагающей формирование авторского панкреатоэнтероанастомоза при «мягкой» культуре поджелудочной железы, с целью улучшения непосредственных результатов хирургического лечения пациентов, перенесших ПДР, служит актуальным, необходимым и социально значимым исследованием.

Для решения поставленной цели автором сформулировано 5 задач, имеющих научную новизну и важную практическую значимость.

## Степень достоверности и новизны результатов диссертационного исследования

Достоверность диссертационного исследования Баранникова А.Ю. обусловлена анализом результатов лечения достаточного количества пациентов (90 наблюдений) с различными заболеваниями органов периампулярной зоны, прооперированных в объеме ПДР в условиях ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» Министерства здравоохранения Краснодарского края. Соискателем грамотно использованы современные, информативные и адекватные задачам методы исследования. Полученный объем клинического материала позволил соискателю аргументированно сформулировать основные положения и выводы, представленные в диссертации. Результаты исследования тщательно обработаны с использованием общепринятых методов медицинской статистики с учетом принципов доказательной медицины. При этом обоснованность и достоверность приводимых в диссертации научных положений, выводов и рекомендаций не вызывает сомнения.

Диссертационная работа Баранникова А.Ю. характеризуется бесспорной **научной новизной**. В обсуждаемой работе впервые разработан и внедрен в клиническую практику новый эффективный способ формирования панкреатоэнтероанастомоза при «мягкой» культе поджелудочной железы, что подтверждено полученным патентом РФ на изобретение №2632767 от 09.10.2017 г.; впервые в РФ анализирован клинический опыт дооперационной оценки «жесткости» паренхимы поджелудочной железы методом ультразвуковой эластометрии; изучена и доказана корреляционная связь между показателями «жесткости» поджелудочной железы и макроскопическим состоянием ее паренхимы; обосновано применение в клинической практике оригинального алгоритма дифференцированного подхода к формированию панкреатоэнтероанастомоза при ПДР.

## **Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Объем полученных результатов позволил соискателю аргументированно обосновать научные положения, выводы, а также практические рекомендации, изложенные в диссертации. Основные данные представлены в виде достаточно информативных таблиц и наглядных иллюстраций. Заключение и выводы аргументированы и логически вытекают из анализа фактических данных, полностью соответствуют поставленным задачам, подтверждены статистическими методами. Практические рекомендации конкретны и содержательны. Работа написана доступным, понятным языком, легко читается.

### **Научная и практическая значимость результатов исследования**

Результаты диссертационного исследования имеют существенное значение для медицинской науки и клинической практики.

В обсуждаемой работе представлены новые подходы к проблеме профилактики развития осложнений со стороны культи поджелудочной железы и соустья с ней при выполнении ПДР на фоне улучшения периоперационного ведения пациентов и с учетом современного этапа развития лучевых методов диагностики, в частности с появлением нового метода количественной оценки «жесткости» тканей – ультразвуковой эластометрии. Углублены и расширены представления о возможностях метода в дооперационном анализе и диагностике «мягкой» культи поджелудочной железы. Расширена и адаптирована классификация макроскопического состояния паренхимы поджелудочной железы с учетом большого разнообразия и наличия, прежде всего, именно переходных форм между полярными «мягкой» и «плотной». Представлены теоретические обоснования целесообразности применения разработанного панкреатоэнтероанастомоза при «мягкой» култе поджелудочной железы. Углублены теоретические стороны целесообразности дифференцированного подхода с формированием технически более простого панкреатоэнтероанастомоза при «плотной» култе и технически более

сложного авторского панкреатоюнального соустья при «мягкой» культуре поджелудочной железы. Вышеобозначенные аспекты формируют существенную научную значимость для клинической медицины.

Практическое применение метода дооперационной ультразвуковой эластометрии, обеспечивающего получение информации о состоянии паренхимы поджелудочной железы и о вероятности развития осложнений на этапе планирования ПДР, имеет чрезвычайно большое значение, поскольку позволяет принять профилактические меры.

Бесспорную практическую значимость представляет разработка и внедрение в клиническую практику нового способа формирования панкреатоэнтероанастомоза при «опасных» с точки зрения развития осложнений состояниях культуры поджелудочной железы, позволившего избежать в исследуемой выборке развития клинически значимых панкреатических свищей.

Несомненную практическую значимость имеет использование предложенного алгоритма дифференцированного подхода, базирующегося на диагностической модели выбора способа панкреатоэнтероанастомоза по средней «жесткости» тела поджелудочной железы в сопоставлении с макроскопическим ее состоянием и учитывающего применение разработанного панкреатоюнального соустья при «мягкой» культуре. Согласно данным, приведенным в диссертационной работе, использование предлагаемого алгоритма позволило снизить общую частоту послеоперационных осложнений при ПДР до 20%.

Представленные в диссертации данные характеризуются бесспорной научной новизной, имеют существенное теоретическое и практическое значение для хирургии в целом и хирургической панкреатологии в частности.

Практическая значимость подтверждена внедрением результатов исследования в деятельность хирургических отделений ГБУЗ «ККБ№2» Министерства здравоохранения Краснодарского края, хирургического отделения № 1 ГБУЗ «ККБСМП» Министерства здравоохранения

Краснодарского края. Материалы диссертации используются в учебном процессе кафедры хирургии № 2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

### **Степень завершенности исследования в целом и качество оформления диссертации**

Диссертационная работа А.Ю. Баранникова представляет собой завершенное научное исследование, где полностью решены задачи исследования и достигнута поставленная цель. Диссертация написана по стандартной схеме, в традиционном стиле, изложена на 129 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, двух глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Библиография включает 147 источников, из них 46 отечественных и 101 иностранных авторов. Диссертация иллюстрирована 20 рисунками, содержит 19 таблиц, написана хорошим, понятным литературным языком, легко читается. Изложение полученных данных, иллюстративные материалы выполнены качественно и в целом соответствуют требованиям, предъявляемым к оформлению диссертационных работ.

### **Полнота опубликования основных результатов исследования и соответствие автореферата основным положениям диссертации**

Основные результаты диссертационного исследования доложены и обсуждены на конференциях регионального, всероссийского и международного уровня и отражены в 11 научных работах, из которых 5 опубликованы в научных изданиях, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий или входящих в международные реферативные базы данных и системы цитирования, рекомендуемых ВАК при Минобрнауки России для опубликования основных научных результатов диссертаций, а также

публикации, приравненные к ним, в том числе получен патент РФ на изобретение.

Автореферат диссертации имеет общепризнанную структуру. Содержание автореферата полностью отражает основные аспекты представленного исследования. Принципиальных замечаний по автореферату диссертации нет.

### **Замечания**

Существенных замечаний по диссертационной работе Баранникова А.Ю. нет. Встречается ряд орфографических ошибок и стилистически не вполне удачных фраз, несогласованные и сложные по восприятию предложения. Указанные недочеты не носят принципиального характера, не отражаются на общей положительной оценке работы и никак не уменьшают научной и практической значимости проведенного исследования.

В порядке дискуссии хотелось услышать ответы автора исследования по следующим вопросам:

- 1) На какие аналоги Вы опирались при разработке предложенного Вами панкреатоэнтероанастомоза?
- 2) Использовали ли Вы стентирование либо наружное дренирование главного панкреатического протока при формировании предложенного Вами панкреатоэнтероанастомоза?

### **Заключение**

Диссертационная работа Баранникова Антона Юрьевича «Новые подходы к формированию панкреатоеюнального соустья при панкреатодуоденальной резекции» является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи по улучшению непосредственных результатов хирургического лечения пациентов, перенесших панкреатодуоденальную резекцию, путем разработки и внедрения новой хирургической технологии, что имеет существенное значение для современной хирургии, соответствует специальности 3.1.9. Хирургия.

По актуальности темы исследования, научной новизне, теоретической и практической значимости полученных результатов диссертационная работа Баранникова Антона Юрьевича полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации «О порядке присуждения ученых степеней» от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 26.01.2023 г. № 101), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия.

**Официальный оппонент:**

Заместитель директора по научной работе  
Государственного бюджетного учреждения  
здравоохранения города Москвы  
«Научно-исследовательский институт  
скорой помощи им. Н.В. Склифосовского  
Департамента здравоохранения города Москвы»,  
доктор медицинских наук,  
профессор



Рогаль Михаил Леонидович

Подпись официального оппонента д.м.н., профессора М.Л. Рогалья заверяю

Ученый секретарь  
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»



Шахова О.Б.

129090, г. Москва, Большая Сухаревская площадь, д. 3, e-mail:  
sklif@zdrav.mos.ru, тел.: +7(495)280-15-61

03.03.2023



## СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте диссертации Баранникова Антона Юрьевича на тему «Новые подходы к формированию панкреатоюнонального соустья при панкреатодуоденальной резекции» по специальности 3.1.9. Хирургия, представленной для защиты в диссертационный совет 21.2.014.01, действующий на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063 г. Краснодар, улица Митрофана Седина, дом 4, т. (861)2625018), адрес электронной почты: [scopus@ksma.kubanet.ru](mailto:scopus@ksma.kubanet.ru); адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.ksma.ru>)

№	Фамилия Имя Отчество (должность в диссертационном совете)	Год рождения, гражданство	Место основной работы (название организации, ведомство, город, занимаемая должность)	Учёная степень (шифр специальности, по которой присуждена учёная степень в соответствии с действующей Номенклатурой специальностей научных работников)	Учёное звание	Шифр специальности (отрасли науки) в диссертационном совете (с указанием отраслей; соответствующего периода; отраслей и сфер деятельности)
1		3	4	5	6	7
1	Рогаль Михаил Леонидович	1961, Россия	ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», г. Москва, заместитель директора по научной работе	доктор медицинских наук 3.1.9. Хирургия	профессор	3.1.9. Хирургия, медицинские науки

Данные о научной деятельности по заявленной научной специальности за 5 лет:

- а) Перечень научных публикаций в изданиях, индексируемых в международных цитатно-аналитических базах данных Web of Science и Scopus, а
1. Тетерин Ю.С., Куликов Ю.Д., Рогаль М.Л., Ярцев П.А., Аскеров А.Ч., Елецкая Е.С., Новиков С.В. Эндоскопическое внутрипросветное дренирование зон панкреатогенной деструкции при некротизирующем панкреатите. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2022; (2): 17-23.

<p>такж в специализированных профессиональных базах данных Astrophysics, PubMed, Mathematics, Chemical Abstracts, Springer, Agris, GeoRef, MathSciNet, BioOne, Compendex, CiteSeerX.</p>	<p>2. Новиков С.В., Рогаль М.Л., Ярцев П.А., Ярцев П.А., Тетерин Ю.С. Стентирование панкреатического протока при остром тяжелом панкреатите. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2022; 6: 18–26.</p> <p>3. Новиков С.В., Рогаль М.Л., Ярцев П.А., Тетерин Ю.С. Технические аспекты минимально инвазивного чрескожного хирургического лечения при местных осложнениях острого панкреатита. Анналы хирургической гепатологии. 2021; 26 (3): 60-69.</p>
<p>б) Перечень научных публикаций в журналах, входящих в Перечень РФ рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук, на соискание учёной степени доктора наук, с указанием импакт-фактора журнала на основании данных библиографической базы данных научных публикаций российских учёных - Российскому индексу научного цитирования (РИНЦ). (Указать выходные данные)</p>	<p>1. Новиков С.В., Рогаль М.Л. Эволюция классификации тяжести острого панкреатита (обзор литературы). Вестник хирургической гастроэнтерологии. 2021; 2: 3-11.</p> <p>2. Ким Т.Е., Лебедев Д.А., Магомедбеков М.М., Нугуманова К.А., Петриков С.С., Попугаев К.А., Рогаль М.Л., Ярцев П.А. Мультидисциплинарный подход к лечению COVID-ассоциированных осложнений после панкреатодуоденальной резекции (клинический случай). Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». 2021; 10 (3): 469-476.</p> <p>3. Новиков С.В., Кузьмин А.М., Рогаль М.Л., Ярцев П.А., Байрамова Т.А., Нугуманова К.А., Степан Е.В. Новый минимально инвазивный чрескожный способ лечения наружного панкреатического свища в исходе панкреонекроза (клиническое наблюдение). Вестник хирургической гастроэнтерологии. 2020; 4: 21-29.</p> <p>4. Киселев Е.А., Рогаль М.Л., Новиков С.В. Диагностические и лечебные мероприятия у больных со злокачественными опухолями гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложненными механической желтухой. Вестник хирургической гастроэнтерологии. 2019; 3: 26-36.</p> <p>5. Степан Е.В., Гришин А.В., Рогаль М.Л., Ярцев П.А., Иванов П.А., Агаханова К.Т., Озова З.М. Наружные панкреатические свищи как осложнение травмы поджелудочной железы. Вестник хирургической гастроэнтерологии. 2018; 1: 39.</p>

в) Общее число ссылок на публикации в РИНЦ	444
г) Участие с приглашёнными докладами на международных конференциях. (Указать тему доклада, а также название, дату и место проведения конференции)	
д) Рецензируемые монографии по тематике, отвечающей заявленной научной специальности. (Указать выходные данные, тираж)	1. Ультразвуковая диагностика и тактика хирургического лечения рака поджелудочной железы: руководство для врачей / М.Л. Рогаль, С.В. Новиков. – Москва: СИМК, 2019 – 188 с.
е) Препринты, размещённые в международных исследовательских сетях. (Указать электронный адрес размещения материалов)	нет

Заместитель директора по научной работе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы», доктор медицинских наук, профессор



Рогаль Михаил Леонидович

Подпись официального оппонента д.м.н., профессора М.Л. Рогалья заверяю

Ученый секретарь  
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»



  
Шахова Ольга Борисовна

« 01 » 02 2023 г.

129090, г. Москва, Большая Сухаревская площадь, д. 3, e-mail: sklif@zdrav.mos.ru, тел.: +7(495)280-15-61