

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.2.014.01,
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ "КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ, ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЁНОЙ СТЕПЕНИ
КАНДИДАТА НАУК
аттестационное дело №_____

решение диссертационного совета от 11.04.2023 г. №4

О присуждении Баранникову Антону Юрьевичу, гражданину России, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация "Новые подходы к формированию панкреатоеюнального соустья при панкреатодуоденальной резекции" по специальности 3.1.9. Хирургия принята к защите 03.02.2023 г., протокол №2, диссертационным советом 21.2.014.01, созданным на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063, Краснодар, ул. Митрофана Седина, 4) в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки Министерства образования и науки Российской Федерации от 07.12.2007 г. №2397-1749 и приказом Минобрнауки России от 11.04.2012 г. №105/нк, признанным соответствующим Положению о совете по защите диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук.

Соискатель Баранников Антон Юрьевич, 1989 года рождения. В 2012 году окончил государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. С 2015 г. по 2018 г. обучался в аспирантуре (очная форма обучения) в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации на

кафедре хирургии №2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов. Работает врачом-хирургом хирургического отделения №1 государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Краевая клиническая больница №2" министерства здравоохранения Краснодарского края.

Диссертация выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре хирургии №2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Научный руководитель – доктор медицинских наук Сахно Владимир Дмитриевич, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра хирургии №2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов, профессор кафедры.

Официальные оппоненты:

1. Рогаль Михаил Леонидович (гражданин России), доктор медицинских наук, профессор, государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы", заместитель директора по научной работе;

2. Чжао Алексей Владимирович (гражданин России), доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова, профессор кафедры – дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация: федеральное государственное бюджетное учреждение

"Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна", г. Москва, в своем положительном заключении, подписанном Восканяном Сергеем Эдуардовичем, членом-корреспондентом РАН, доктором медицинских наук, профессором, заместителем главного врача по хирургической помощи – руководителем Центра хирургии и трансплантологии; заведующим кафедрой хирургии с курсами онкохирургии, эндоскопии, хирургической патологии, клинической трансплантологии и органного донорства Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования, указала, что "диссертационная работа... является законченной научно-квалификационной работой..., полностью соответствует требованиям п. 9 "Положения о присуждении ученых степеней"..., а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия".

Соискатель имеет 17 опубликованных работ, в том числе по теме диссертации опубликовано 11 работ, из них в рецензируемых научных изданиях и приравненных к ним опубликовано 5 работ. Краткая характеристика работ (вид, количество, объем в страницах, творческий вклад соискателя в %): статьи в журналах – 5, 46, 70; материалы и тезисы центральных или всероссийских научных конференций – 5, 7, 80; патенты на изобретения – 1, 10, 70. В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем работах.

Список наиболее значимых работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Ультразвуковая эластометрия поджелудочной железы в дифференцированном подходе к формированию панкреатоэнтероанастомоза при панкреатодуоденальной резекции / А.Ю. Баранников, В.Д. Сахно, В.М. Дурлештер [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2018. – Т. 25, № 4. – С. 7-12.

2. Дифференцированный подход к формированию панкреатоэнтероанастомоза при панкреатодуоденальной резекции:

клиническое экспериментальное контролируемое исследование / А.Ю. Баранников, В.Д. Сахно, В.М. Дурлештер [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2021. – Т. 28, № 5. – С. 29–46.

На диссертацию и автореферат поступил отзыв от: Маркова Павла Викторовича, доктора медицинских наук, заведующего отделением абдоминальной хирургии федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского" Министерства здравоохранения Российской Федерации. Отзыв критических замечаний не содержит.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается широкой известностью специалистов, являющихся признанными учеными данной отрасли медицины, что подтверждается наличием соответствующих научных публикаций, размещенных на сайте: [http:// www.ksma.ru](http://www.ksma.ru).

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: **разработан** новый научный подход оказания хирургической помощи лицам с заболеваниями органов периампулярной области в случаях выполнения панкреатодуоденальной резекции; **предложен** оригинальный алгоритм дифференцированного подхода к выбору способа формирования панкреатоеюнального соустья; **доказана** эффективность разработанного панкреатоэнтероанастомоза при риск-ассоциированной культуре поджелудочной железы; **введены** новые представления о возможностях ультразвуковой эластометрии поджелудочной железы методом сдвиговой волны в предоперационной оценке риска развития послеоперационного панкреатита и панкреатической фистулы после панкреатодуоденальной резекции.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: **доказаны** положения, демонстрирующие целесообразность применения предложенного алгоритма дифференцированного подхода к формированию панкреатоэнтероанастомоза; **применительно к проблематике диссертации результативно использован** комплекс современных методов исследования, в

том числе клинических, инструментальных, лабораторных; **изложены** основные критерии выбора способа формирования панкреатоюноанального соустья при панкреатодуоденальной резекции; **раскрыто** наличие прямой положительной корреляционной связи между количественными показателями "жесткости", определенными с помощью ультразвуковой эластометрии, и параметрами макроскопического состояния паренхимы поджелудочной железы; **изучена** сравнительная оценка непосредственных результатов панкреатодуоденальных резекций: с формированием панкреатоюноанастомоза дифференцированно с учетом показателей "жесткости" в сопоставлении с макроскопическим состоянием паренхимы поджелудочной железы и с формированием панкреатодигестивного анастомоза без учета состояния культи поджелудочной железы; **проведена модернизация** алгоритма хирургического лечения пациентов с заболеваниями органов билиопанкреатодуоденальной зоны, нуждающихся в выполнении панкреатодуоденальной резекции.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: **разработан и внедрен** новый способ формирования панкреатокишечного соустья при "мягкой" культе поджелудочной железы; **определены** конкретные диапазоны "жесткости" паренхимы поджелудочной железы по результатам ультразвуковой эластометрии методом сдвиговой волны с целью дооперационного прогнозирования риска развития осложнений и планирования адекватного и наиболее "надежного" способа формирования панкреатоэнтероанастомоза при "мягкой" культе поджелудочной железы, а также других возможных методов технической и медикаментозной профилактики; **создана** система практических рекомендаций по улучшению непосредственных результатов хирургического лечения пациентов с заболеваниями органов периампулярной области в случаях выполнения панкреатодуоденальной резекции; **представлены** предложения по дальнейшему планированию новых направлений клинической работы по исследуемой патологии.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: **теория** построена на известных, проверяемых данных; **идея** базируется на анализе клинической и лабораторной медицинской практики, а также обобщении передового опыта специалистов в области хирургии; **использованы** данные современных методов исследования, общепризнанные в мировой и отечественной науке; **установлено** качественное и количественное соответствие авторских результатов с представленными в независимых источниках по данной тематике; **использованы** современные методики сбора и анализа первичных данных.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии в планировании и проведении всех этапов исследования, участии в получении исходных клинических, инструментальных и лабораторных данных, обработке и интерпретации полученных результатов, подготовке основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации были высказаны следующие критические замечания и вопросы:

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?

3. Как Вы оцениваете перспективы воспроизводимости разработанного Вами панкреатоэнтероанастомоза в лапароскопической и роботизированной хирургии?

Соискатель Баранников А.Ю. убедительно ответил на задаваемые ему в ходе заседания вопросы, согласился со всеми замечаниями и привел собственную аргументацию по заданным вопросам:

1. При разработке предложенного нами панкреатоэнтероанастомоза мы, прежде всего, опирались на общеизвестную идею и методику формирования концевитлевого панкреатоэнтероанастомоза по профессору Оноприеву Владимиру Ивановичу и профессору Мануйлову Александру Михайловичу.

Однако, ближайшим техническим аналогом все же считаем способ формирования панкреатоэнтероанастомоза, предложенный профессором Касаткиным Вадимом Федоровичем. Не умаляя достоинств вышеупомянутых технически более сложных способов и исходя из принципов создания технически более простого, однако, эффективного и максимально атравматичного панкреатоэнтероанастомоза, на фоне современного состояния периоперационного ведения данной категории пациентов, считаем применение предложенного способа более оправданным.

2. При формировании предложенного способа панкреатоэнтероанастомоза мы не выполняли наружное дренирование главного панкреатического протока, а также не использовали так называемый "потерянный" дренаж при создании вирсунгоюноанастомоза. Считаем данные приемы излишними, так как ряд последних крупных исследований и метаанализов продемонстрировали отсутствие статистически значимых различий в частоте развития панкреатической фистулы и других осложнений у пациентов с использованием стентов и без такового, а в ряде случаев стентирование главного панкреатического протока, напротив, сопряжено с более высоким риском развития панкреатической фистулы при "мягкой" культе поджелудочной железы.

3. Подобного опыта мы не имеем. Однако хотелось бы отметить, что предложенный панкреатоэнтероанастомоз разрабатывался с целью применения именно при "трудной" культе поджелудочной железы в случаях наличия "мягкой", без признаков фиброза паренхимы и, как правило, нерасширенного главного панкреатического протока, ассоциированной с высоким риском развития послеоперационного панкреатита и панкреатической фистулы, и требует максимально прецизионной техники выполнения и изолированного вшивания вирсунгова протока в стенку кишки, что достаточно сложно обеспечить в лапароскопической и роботизированной хирургии.

На заседании 11.04.2023 г. диссертационный совет принял решение за разработку теоретических положений, совокупность которых можно

квалифицировать как решение научной задачи, имеющей важное значение для развития хирургии – улучшение непосредственных результатов хирургического лечения пациентов, перенесших панкреатодуоденальную резекцию, путем разработки и внедрения новой хирургической технологии, – присудить Баранникову А.Ю. ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 15 человек, из них 10 докторов наук по специальности рассматриваемой диссертации 3.1.9. Хирургия, участвовавших в заседании, из 20 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 15, против – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Врио председателя
диссертационного совета 21.2.014.01,
доктор медицинских наук
профессор

Дурлештер
Владимир Моисеевич

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.2.014.01,
доктор медицинских наук
профессор

Гуменюк
Сергей Евгеньевич

11.04.23

