

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.2.014.04,
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ "КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ, ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 23.12.2025 г. № 20

О присуждении Дербеневу Сергею Николаевичу, гражданину России,
ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Восстановление непрерывности пищеварительного тракта после гастрэктомии с сохранением пассажа по двенадцатиперстной кишке» по специальности 3.1.9. Хирургия, принята к защите 24.09.2025 г. протокол №15 диссертационным советом 21.2.014.04, созданным на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063, г. Краснодар, улица Митрофана Седина, д. 4), действующим на основании приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 2112/нк от 14.11.2023 г.

Соискатель Дербенев Сергей Николаевич, 1977 года рождения. В 2000 году окончил Кубанскую государственную медицинскую академию (ныне – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации) по специальности «лечебное дело».

С 2020 г. по 2024 г. обучался в аспирантуре (заочная 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 (ныне – кафедра хирургии №2). Работает врачом-онкологом отделения абдоминальной онкологии и рентгенхирургических методов диагностики и лечения №1 государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Клинический онкологический диспансер №1" 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 (ныне – кафедра хирургии № 2).

Научный руководитель – доктор медицинских наук, доцент Уваров Иван Борисович, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра хирургии №2, профессор кафедры.

Официальные оппоненты:

1. Ручкин Дмитрий Валерьевич, доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, отделение реконструктивной хирургии пищевода и желудка, заведующий отделением;

2. Постолов Михаил Петрович, доктор медицинских наук, федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра онкологии, доцент кафедры.

Ведущая организация – государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения

города Москвы», в своём положительном заключении, подписанном Израиловым Романом Евгеньевичем, доктором медицинских наук, заведующим отделом инновационной хирургии, указала, что "диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 "Положения о присуждении ученых степеней" (в действующей редакции) ..., а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия".

Соискатель имеет 7 опубликованных научных работ, все по теме диссертации, из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 4 работы. Краткая характеристика работ (вид, количество, объем в страницах, творческий вклад в %): статьи в журналах – 6, 67, 70; материалы и тезисы центральных или всероссийских научных конференций – 1, 2, 80. В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем ученой степени работах.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Реконструкция по типу «двойного тракта» (double-tract) в сравнении с реконструкцией по Ру после гастрэктомии: систематический обзор и мета-анализ / С.Н. Дербенев, И.Б. Уваров, О.М. Асипович [и др.] // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2023. – №1. – С. 24 – 39.
2. Показатели нутритивного статуса и саркопении как предикторы осложнений после радикальных операций у пациентов с раком желудка: исследование типа «случай-контроль» / И.Б. Уваров, О.М. Асипович, С.Н. Дербенев [и др.] // Современные проблемы науки и образования: электрон. журн. – 2023. – № 3; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=32680> (дата обращения: 05.07.2023).
3. Дербенев, С.Н. Реконструкция методом двойного тракта (double-tract) в сравнении с реконструкцией по Ру при гастрэктомии: оценка непосредственных результатов // Современные проблемы науки и образования: электрон. журн. – 2024. – № 1; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=33287> (дата обращения: 08.04.2024).

4. Гастрэктомия с восстановлением дуоденального пассажа методом двойного тракта у больных раком желудка / И.Б. Уваров, А.М. Мануйлов, С.Н. Дербенев [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2025. – №6. – С. 35-43.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы от: Белика Бориса Михайловича, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общей хирургии федерального бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Дарвина Владимира Васильевича, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургических болезней бюджетного учреждения высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет». Отзывы критических замечаний не содержат.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается тем, что специалисты указанных организаций являются известными и признанными учеными данной отрасли медицины, что подтверждается наличием соответствующих научных публикаций, размещенных на сайте: <http://www.ksma.ru>.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: **разработаны** новые и усовершенствованы существующие технические приемы выполнения операции гастрэктомии с сохранением дуоденального пассажа методом двойного тракта; **предложен** технически простой и воспроизводимый метод восстановления дуоденального пассажа при гастрэктомии; **доказано** более быстрое и полное восстановление нутритивного статуса у пациентов с сохранением дуоденального пассажа; **введены** новые представления об улучшении качества медицинской помощи, медицинской и социальной реабилитации пациентов после гастрэктомии;

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: **доказана** зависимость частоты, структуры и тяжести морфо-функциональных нарушений пищеварения у пациентов после гастрэктомии от статуса пассажа через двенадцатиперстную кишку; **применительно к проблематике диссертации результативно использован** комплекс существующих базовых клинических и лабораторных методов исследования; **изложены** клинические, морфологические, лабораторные критерии эффективности применения операции с сохранением дуоденального пассажа у пациентов с учетом новых оригинальных оперативных приемов; **раскрыты** патофизиологические механизмы влияния сохранения дуоденального пассажа на морфофункциональное состояние верхних отделов желудочно-кишечного тракта после удаления желудка; **изучена** хирургическая безопасность метода; **проведена модернизация** способов коррекции патологических синдромов с учетом полученных результатов.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: **разработан и внедрен** алгоритм выбора оптимального метода реконструкции при гастрэктомии, обеспечивающего высокие показатели качества жизни, нутритивного статуса пациента, с наименьшим количеством и тяжестью функциональных расстройств пищеварения; **определены** параметры влияния на динамику нутритивного статуса и на качество жизни пациентов в отдаленном послеоперационном периоде в зависимости от метода реконструкции; **создана** система практических рекомендаций по внедрению и использованию в практической деятельности хирургических и онкологических отделений специализированных медицинских учреждений, оказывающих помощь пациентам с доброкачественными и опухолевыми поражениями желудка; **представлены** предложения по дальнейшему планированию новых направлений клинической работы по исследуемой проблематике.

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, общепризнанных 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 и, участии в получении исходных клинических, инструментальных и лабораторных данных, обработке и интерпретации полученных результатов, подготовке основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации критических замечаний не возникло, были заданы следующие вопросы:

1. Возможно ли выполнение дуоденоэнтероанастомоза при «низкой» культе двенадцатиперстной кишки? Настолько безопасен такой однорядный анастомоз?
2. Отдаленные результаты изучены Вами в течение первого года после гастрэктомии. Влияет ли адъювантная полихимиотерапия (судя по стадиям рака желудка у оперированных больных, она была необходима) на нутритивный статус и качество жизни? Не большей ли степени, чем сам способ реконструкции?
3. Развивались ли в отдаленном периоде такие осложнения как рубцовая стриктура эзофагоэнтероанастомоза и стаз-синдром в отводящей петле, влияющие на нутритивный статус и качество жизни пациентов?
4. В соответствии с пятой задачей исследования, каковы конкретные показания к выполнению реконструкции по типу двойного тракта и какие есть к ней ограничения?
5. Какой метод рандомизации применялся?
6. Были ли лапароскопические вмешательства?

Соискатель Дербенев С. Н. убедительно ответил на задаваемые ему в ходе

заседания вопросы, согласился со всеми замечаниями и привел собственную аргументацию по следующим:

1. Дуоденоэнтероанастомоз при низком отсечении двенадцатиперстной кишки вполне возможен, и его выполнение даже более безопасно, чем формирование в данной ситуации культи двенадцатиперстной кишки. Однорядный дуодено-энтероанастомоз является надежным, несостоятельности его не наблюдалось.

2. Доля пациентов получавших периоперационную химиотерапию в обеих группах была приблизительно одинаковая, статистических различий не было, соответственно влияние на качество жизни и нутритивный статус также было расценено как равнозначное для обеих групп, в связи с чем, полученные в исследования различия были обусловлены именно способом реконструкции.

3. Рубцовые стриктуры у пациентов, включенных в исследование, мы не наблюдали, клинически значимых проявлений стаз-синдрома также не отмечалось.

4. Считаем показанную реконструкцию двойного тракта у больных со злокачественными новообразованиями желудка, имеющих благоприятный онкологический прогноз и длительную ожидаемую продолжительность жизни, существенных ограничений для способа мы не обнаружили, за исключением паллиативных и ургентных вмешательств при осложненных формах.

5. В исследовании применялся метод простой рандомизации, а именно методика «закрытые конверты». Участникам выдавали конверт, который они вскрывали в момент включения в исследование. Конверт содержал указание на группу.

6. Все операции выполнялись открытым доступом, адаптация метода двойного тракта для лапароскопического выполнения является задачей на перспективу.

На заседании 23 декабря 2025 г. диссертационный совет принял решение

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 20 человек, из них 9 докторов наук по специальности рассматриваемой диссертации 3.1.9. Хирургия, участвовавших в заседании, из 25 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 20, против – нет, недействительных бюллетеней нет.



Гуменюк
Сергей Евгеньевич

23.12.2025