

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.1.044.01, СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ ИМ. А.В.ВИШНЕВСКОГО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК

Аттестационное дело № 12/2022

Решение диссертационного совета от 22 декабря 2022 г., № 16-2022-з о присуждении Горину Давиду Семеновичу, гражданину Российской Федерации, учёной степени доктора медицинских наук.

Диссертационная работа «Специфические осложнения в хирургии опухолей поджелудочной железы» по специальностям 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки) принята к защите 20 сентября 2022 года (протокол ДС-12-29022-п) диссертационным советом 21.1.044.01, созданным на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В.Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27; приказ о создании диссертационного совета № 105/нк от 11.04.2016 г. (№ 2249-1543 от 09 ноября 2007 г.).

Соискатель Горин Давид Семенович, 1983 г.р., в 2006 г. с отличием и золотой медалью окончил Московскую Медицинскую Академию им. И.М.Сеченова по специальности «лечебное дело». С 2006 по 2008 г. обучался в клинической ординатуре по специальности «Хирургия» на базе ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского». В октябре 2011 г. защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. С 2017 г. по настоящее время является старшим научным сотрудником отделения абдоминальной хирургии, врачом-онкологом.

Диссертация выполнена на базе ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

Научные консультанты:

Кригер Андрей Германович - доктор медицинских наук, профессор главный научный сотрудник ФГБУ "РНЦРР" Минздрава России;

Сидоров Дмитрий Владимирович – доктор медицинских наук, заведующий онкологическим отделением №7 городской клинической онкологической больницы №1 ДЗМ.

Официальные оппоненты:

Тавобилов Михаил Михайлович – доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии РМАНПО, заведующий отделением хирургии печени и поджелудочной железы ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ;

Дюжева Татьяна Геннадьевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной хирургии Института клинической медицины ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский Университет);

Файнштейн Игорь Александрович – доктор медицинских наук, научный консультант онкологического отделения хирургических методов лечения №6 (абдоминальной онкологии) ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

дали положительные отзывы на диссертацию.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается их научной компетентностью и достаточным опытом в вопросах диагностики и тактики хирургического лечения пациентов с заболеваниями гепатопанкреатодуоденальной зоны, опухолями поджелудочной железы.

Ведущая организация: государственный научный центр Российской Федерации ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика

Б.В.Петровского» в своём отзыве, подписанном заведующим отделением абдоминальной хирургии и онкологии I д.м.н. Шатверьяном Г.А. и утвержденным директором ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В.Петровского», д.м.н., академиком Котенко К.В., указало, что данная работа является завершённым научно-квалификационным трудом. По актуальности темы, уровню организации научного исследования, научной новизне и значимости результатов для практического здравоохранения диссертация Горина Давида Семеновича полностью соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями в редакции постановлений Правительства Российской Федерации № 335 от 21.04.2016 г., № 748 от 02.08.2016 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени доктора наук, а ее автор Горин Д.С. заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки).

Соискатель имеет 54 научные работы, в том числе 45 статей в журналах, рекомендуемых Высшей аттестационной комиссией РФ.

Наиболее значительные работы по теме диссертации:

1. Алекян Б.Г., Варава А.Б., Горин Д.С., Лусников В.П. Опыт использования стент-графтов в лечении пациентов с аррозионным кровотечением после операций на поджелудочной железе. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(5):3257. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3257>.
2. Горин Д.С., Кригер А.Г., Галкин Г.В., Раевская М.Б. Послеоперационный панкреатит как осложнение панкреатодуоденальной резекции. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2022;(2):11-16. <https://doi.org/10.17116/hirurgia202202111>.
3. Кригер А.Г., Ратникова Н.К., Пантелеев В.И., Горин Д.С., Калдаров А.Р., Кармазановский Г.Г. Сложности диагностики панкреатобластомы. // Анналы хирургической гепатологии. 2022;27(2):102-107. <https://doi.org/10.16931/1995-5464.2022-2->

102-107.

4. Кригер А.Г., Пронин Н.А., Двухжилов М.В., Горин Д.С., Павлов А.В., Кармазановский Г.Г. Хирургический взгляд на артериальную анатомию поджелудочной железы. // *Анналы хирургической гепатологии*. 2021;26(3):112-122. <https://doi.org/10.16931/1995-5464.2021-3-112-122>.

5. Пантелеев В.И., Калдаров А.Р., Горин Д.С., Кригер А.Г. Сочетание внутрипротоковой папиллярной муцинозной опухоли с другими кистозными опухолями поджелудочной железы. // *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2021;(2):80-83. <https://doi.org/10.17116/hirurgia202102180>.

6. Кригер А.Г., Берелавичус С.В., Горин Д.С., Пантелеев В.И., Демидова В.С., Давыденко П.И., Варава А.Б., Калдаров А.Р. Проинсулинома поджелудочной железы. // *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2021;(3):5-10. <https://doi.org/10.17116/hirurgia20210315>.

7. Кригер А.Г., Кармазановский Г.Г., Калинин Д.В., Пантелеев В.И., Калдаров А.Р., Понежев К.Э., Глотов А.В. Внутрипротоковая папиллярная муцинозная опухоль поджелудочной железы, ассоциированная с протоковой аденокарциномой. // *Анналы хирургической гепатологии*. 2020; 25 (3): 131–135. <https://doi.org/10.16931/1995-5464.20203131-13>.

8. Кригер А.Г., Д.С. Горин, А.Р. Калдаров, Галкин Г.В. Профилактика панкреатического свища после панкреатодуоденальной резекции. // *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2020; 11: 61–65. <https://doi.org/10.17116/hirurgia202011161>.

9. Горин Д.С., Кригер А.Г., Галкин Г.В., Калинин Д.В., Глотов А.В., Калдаров А.Р., Гальчина Ю.С., Берелавичус С.В. Прогнозирование возникновения панкреатического свища после панкреатодуоденальной резекции. // *Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова*. 2020, 7: 61-67.

10. Гальчина Ю.С., Кармазановский Г.Г., Кондратьев Е.В., Горин Д.С., Галкин Г.В., Кригер А.Г. Возможность компьютерной томографии с контрастным усилением в оценке объема культи поджелудочной железы при панкреатодуоденальной резекции. // *Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова*. 2020, 6: 31-37. <https://doi.org/10.17116/hirurgia202006131>.

11. Гальчина Ю.С., Кармазановский Г.Г., Калинин Д.В., Кондратьев Е.В., Горин Д.С., Галкин Г.В., Кригер А.Г. Панкреатический свищ при проксимальной ре-

зекции поджелудочной железы: корреляция компьютерно-томографических и морфологических предикторов. // Медицинская визуализация. 2020; 24 (1): 29–38. <https://doi.org/10.24835/1607-0763-2020-1-29-38>.

12. Кригер А.Г., Кармазановский Г.Г., Пантелеев В.И., Горин Д.С., Ветшева Н.Н., Берелавичус С.В., Калдаров А.Р., Глотов А.В. Диагностика и лечение внутрипротоковой папиллярной муцинозной опухоли поджелудочной железы. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2020;(1): 14-24.

13. Кригер А.Г., Кармазановский Г.Г., Берелавичус С.В., Горин Д.С., Калдаров А.Р., Пантелеев В.И., Двухжилов М.В., Калинин Д.В., Глотов А.В., Зекцер В.Ю. Дуоденопанкреатэктомия при опухолях поджелудочной железы — PRO ET CONTRA. Хирургия. // Журнал им. Н.И. Пирогова. 2019;12:28-36. <https://doi.org/10.17116/hirurgia201912128>.

14. Горин Д.С., Захарова М.А., Смирнов А.В., Кригер А.Г.. Ошибки диагностики внутрипротоковой папиллярно-муцинозной опухоли поджелудочной железы. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2019; 2:96-100.

15. Пантелеев В.И., Горин Д.С., Калдаров А.Р., Кригер А.Г. Внутрипротоковая папиллярная муцинозная опухоль поджелудочной железы. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2019;11:81-87. <https://doi.org/10.17116/hirurgia201911181>.

16. Дугарова Р.С., Берелавичус С.В., Калдаров А.Р., Горин Д.С. Физические миниинвазивные методы лечения больных с инсулиномами поджелудочной железы. // Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова. 2018; 4: С.94-97.

17. Ревешвили А.Ш., Кригер А.Г., Вишневский В.А., Смирнов А.В., Берелавичус С.В., Горин Д.С., Ахтанин Е.А., Калдаров А.Р., Раевская М.Б., Захарова М.А. // Актуальные вопросы хирургии поджелудочной железы. Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова. 2018, 9: 5-15.

18. Кригер А.Г., Кармазановский Г.Г., Смирнов А.В., Харазов А.Ф., Горин Д.С., Раевская М.Б., Галкин Г.В., Ревешвили А.Ш. Диагностика и лечение рака головки поджелудочной железы, прорастающего мезентерико-портальный сегмент вен. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2018, 12: 21-29.

19. Ревешвили А.Ш., Кригер А.Г., Горин Д.С., Варава А.Б., Гоев А.А., Берелавичус С.В., Смирнов А.В., Ахтанин Е.А. Эндovasкулярные вмешательства в хи-

рургии поджелудочной железы. // Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова. 2018; 4: 4-16.

20. Кригер А.Г., Горин Д.С., Гоев А.А., Варавя А.Б., Берелавичус С.В., Ахтанин Е.А. Послеоперационное кровотечение в хирургии поджелудочной железы. // Анналы хирургической гепатологии 2017; 22; 2:36-44.

21. Кригер А.Г., Горин Д.С., Калдаров А.Р., Паклина О.В., Раевская М.Б., Берелавичус С.В., Ахтанин Е.А., Смирнов А.В. Методологические аспекты и результаты панкреатодуоденальной резекции. // Онкология. Журнал им. П.А.Герцена. 2016. 5 (5): 15-21.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

определены наиболее значимые прогностические факторы в возникновении специфических осложнений после панкреатодуоденальной резекции, дистальной резекции поджелудочной железы, энуклеации, выполненных при опухолевом поражении поджелудочной железы;

изучена ангиоархитектоника поджелудочной железы и ее значение в прогнозировании послеоперационных осложнений, предложен хирургический метод профилактики панкреатического свища после панкреатодуоденальной резекции с учетом кровоснабжения культи поджелудочной железы;

разработаны и внедрены в клиническую практику лечебно-диагностические алгоритмы при возникновении панкреатического свища и аррозионного кровотечения у больных, оперированных по поводу опухолей поджелудочной железы;

доказано, что основными факторами риска специфических послеоперационных осложнений являются исходный диагноз, отличный от протоковой аденокарциномы; мягкая структура поджелудочной железы, выявляемая по данным КТ и интраоперационного пальпаторного исследования, количество функционирующих ацинарных структур более 40% при срочном морфологическом исследовании среза поджелудочной железы во время панкреатодуоденальной резекции; при выполнении энуклеации опухоли наибольшую значимость продемонстрировали такие факторы, как интрапаренхиматозное распо-

ложение опухоли и локализация ее в проксимальных отделах поджелудочной железы;

разработана и внедрена в клиническую практику модель прогнозирования панкреатического свища после панкреатодуоденальной резекции.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

определены наиболее значимые факторы риска возникновения панкреатического свища и аррозионного кровотечения в послеоперационном периоде при хирургическом лечении больных опухолями поджелудочной железы;

посредством статистических методов анализа определена вероятность развития панкреатического свища после панкреатодуоденальной резекции при различном сочетании факторов риска и обосновано разделение больных на группы риска возникновения специфических послеоперационных осложнений;

определена роль послеоперационного панкреатита как самостоятельного осложнения в развитии специфических осложнений при хирургических вмешательствах по поводу опухолей поджелудочной железы;

по результатам анатомического и клинического исследований определено значение ангиоархитектоники поджелудочной железы и расширения границы резекции в развитии специфических осложнений после панкреатодуоденальной резекции;

по результатам анализа методов диагностики и лечения сформулирован лечебно-диагностический алгоритм при возникновении панкреатического свища и кровотечения после операций по поводу опухолей поджелудочной железы.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

Определение наиболее значимых факторов риска позволяет на пред- и интраоперационном этапе лечения прогнозировать течение послеоперационного периода и оценить вероятность возникновения специфических осложнений при хирургическом лечении больных опухолями поджелудочной железы.

Полученные данные позволят по совокупности пред- и интраоперационных предикторов определить группу больных с высоким риском послеоперационных осложнений и своевременно начать проведение профилактических и лечебных мероприятий.

По результатам работы показано, что выявление послеоперационного панкреатита на основании лабораторных данных в первые сутки после операции может расцениваться как ранний послеоперационный предиктор специфических осложнений в условиях стертой клинической картины и ограниченных возможностей применения инструментальных методов диагностики.

Выполнение хирургического вмешательства с учетом ангиоархитектоники поджелудочной железы способствует снижению частоты специфических послеоперационных осложнений при хирургическом лечении больных опухолями поджелудочной железы.

Рентгенэндоваскулярное лечение при поздних послеоперационных кровотечениях у больных со стабильными гемодинамическими показателями является эффективным методом гемостаза и позволяет избежать релапаротомии в условиях воспалительного инфильтрата.

Применение лечебно-диагностических алгоритмов у пациентов с панкреатическим свищом и послеоперационным кровотечением обеспечит унифицированный подход в ведении данной группы пациентов, что в значительной степени отразится на улучшении результатов лечения и их адекватной оценке.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

Достоверность работы и обоснованность выводов обусловлены правильно сформированным дизайном исследования, а также достаточной выборкой клинического материала, которая включила 364 пациента. Исследование основывается на принципах доказательной медицины с использованием современных методов диагностики и лечения. Используются современные методики сбора и обработки данных, включая современные методы статистического анализа, позволившие обосновать научные положения, вытекаю-

щие из результатов исследования. Достаточное количество объектов исследования дало возможность получить достоверные результаты.

Личный вклад соискателя состоит в том, что:

автором выполнено исследование результатов лечения 364 больных, оперированных по поводу опухолей поджелудочной железы. Автор диссертации принимал непосредственное участие при обследовании пациентов, выполнении хирургических вмешательств, проводил предоперационную подготовку, наблюдал больных в послеоперационном периоде, собирал данные в отдаленном периоде. 105 больных из исследуемой группы оперированы непосредственно автором диссертационного исследования, 84 - при его непосредственном участии во время хирургического вмешательства.

Основные положения и материалы диссертации доложены на Российском онкологическом конгрессе (г. Москва, 2019 г.); Первом Международном форуме «Инновационная онкология» (г. Москва, 2020 г.); ученом совете ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А. В. Вишневского» (г. Москва, 2021 г.); XXVIII Международном конгрессе ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ «Актуальные проблемы гепатопанкреатобилиарной хирургии» (г. Москва, 2021 г.); VII Съезде хирургов Юга России (г. Пятигорск, 2021 г.).

Выводы диссертации обоснованы, вытекают из содержания работы и не вызывают сомнения. Первичный материал, представленный диссертантом, соответствует объёму выполненных исследований. Акт проверки первичного материала изучен, является достоверным.

Внедрение полученных результатов.

Предложенные в работе диагностические, профилактические и лечебные методы внедрены и применяются в работе отделения абдоминальной хирургии ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А. В. Вишневского» Минздрава России, ГБУЗ города Москвы «Госпиталь для ветеранов войн № 3 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ГВВ № 3 ДЗМ»); кафедры факультетской хирургии им. С. П. Федорова ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО РФ.

Также результаты диссертационной работы включены в программу обучения ординаторов по специальности «хирургия», повышения квалификации врачей-хирургов на факультете дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России, кафедре факультетской хирургии им. С. П. Федорова ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО РФ.

На заседании 22 декабря 2022 г. диссертационный совет принял решение присудить Горину Давиду Семеновичу учёную степень доктора медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 27 человек, из них 10 докторов наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки) и 4 доктора наук по специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки) – 4, участвовавших в заседании, из 34 человек, входящих в состав совета (30 - основной состав совета, 4 - введенные члены совета на разовую защиту с правом решающего голоса), проголосовали: «за» - 27, «против» – 0, недействительных бюллетеней не было.

Председатель
диссертационного совета,
академик РАН



Амиран Шотаевич Ревишвили

Учёный секретарь диссертационного
совета, доктор медицинских наук Сергей Викторович Сапелкин

«22» декабря 2022 г.