

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

**доктора медицинских наук, профессора Ахаладзе Гурама Германовича на диссертацию Егорова Василия Ивановича «Панкреатодуоденальная резекция в составе мультивисцеральных операций», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия**

### **Актуальность работы**

Панкреатодуоденальная резекция даже в стандартном объеме является сложной, травматичной операцией и характеризуется высокой частотой послеоперационных осложнений, достигающих 55%. Уровень летальности в последние годы остается стабильным, на уровне 3-6%. Панкреатодуоденальная резекция может сопровождаться резекцией или экстирпацией органа/органов, не входящих в ее стандартный объем, то есть выполняться в составе мультивисцеральных операций. Данные хирургические вмешательства проводятся по поводу местнораспространенных опухолей органов периампулярной зоны, правой половины ободочной кишки, желудка, почки, или же при первично-множественных синхронных новообразованиях. Мультивисцеральные вмешательства, включающие панкреатодуоденальную резекцию, сопровождаются еще более высокой частотой послеоперационных осложнений (до 95%) и летальности (до 25%). Относительная редкость и сложность данных операций, вероятно, являются причиной отсутствия на сегодняшний день какого-либо системного анализа с целью определения их онкологической целесообразности при опухолях различной локализации. Все опубликованные исследования о роли мультивисцеральных операций с панкреатодуоденальной резекцией в лечении злокачественных новообразований располагают серией небольшого количества клинических наблюдений. В этом ключе проведение проспективных, а тем более рандомизированных исследований является не выполнимой задачей.

Таким образом, улучшение результатов и определение показаний к хирургическому лечению больных опухолями различной локализации, требующих

выполнения мультивисцеральной операции с панкреатодуоденальной резекцией является актуальной, крупной научной проблемой онкологии, требующей ее решения.

Для решения данной проблемы автором выполнено объединение многолетнего клинического опыта двух крупных отечественных клиник, для получения репрезентативного клинического материала и проведения всестороннего анализа ближайших и отдаленных результатов.

### **Научная новизна исследования**

Диссертационная работа Егорова В.И. основывается на системном подходе к решению крайне актуальной научной проблемы онкологии, касающегося разработке показаний к выполнению мультивисцеральных операций, включающих панкреатодуоденальную резекцию.

Всесторонне проанализированы непосредственные исходы мультивисцеральных операций с панкреатодуоденальной резекцией и установлены факторы, влияющие на риски послеоперационных осложнений и летальности в зависимости от локализации и гистогенеза опухоли, характера и объема операции, исходных клинико-функциональных особенностей пациентов.

Существенной научной новизной характеризуются полученные данные о роли панкреатодуоденальных резекций в составе мультивисцеральных операций при лечении местнораспространенного резектабельного и погранично-резектабельного рака головки поджелудочной железы, рака желудка, рака ободочной кишки влияния на показатели выживаемости и определения их обоснованности с онкологических позиций. В рассматриваемой диссертации впервые изучены результаты позднего послеоперационного периода и качества жизни больных после данных операций.

Автором изучена и доказана онкологическая обоснованность панкреатодуоденальных резекций, в том числе в составе мультивисцеральных операций у больных старческого возраста протоковым раком головки поджелудочной железы.

Впервые сформулированы показания к выполнению мультивисцеральных операций, включающих панкреатодуоденальную резекцию при опухолях гепатопанкреатобилиарной зоны, местнораспространенном раке ободочной, раке желудка, раке почки и его метакронных метастазов в головке поджелудочной железы.

### **Обоснованность и достоверность полученных результатов, научных положений, выводов и рекомендаций**

Полученные в диссертационном исследовании данные основаны на результатах обследования и лечения 1189 больных, перенесших хирургическое вмешательство в период с января 2011 по апрель 2024 года, из них 251 – мультивисцеральные операции, включающие панкреатодуоденальную резекцию, что является уникальным по объему опытом. В рамках исследования применены современные инструменты статистического анализа, а также валидные, рекомендованные к использованию классификации и опросники. Диссертационное исследование проведено в соответствии с основным планом научно-исследовательских работ ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России. Тема диссертации утверждена на заседании Ученого совета НИИ клинической онкологии имени академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России (Выписка из протокола №5 от 13 мая 2024 года).

Достоверность полученных результатов подтверждается актом проверки первичной документации.

Обоснованность научных положений, сформулированных в диссертации, обусловлена проведением исследований и анализа в строгом соответствии с принципами научной работы. Выбор методов исследования соответствует поставленным задачам, логично и обоснованно распределение пациентов по группам исследования. Полученные выводы соответствуют поставленным задачам, написаны корректно и доказательно, представляют научный и практический интерес.

По материалам диссертации опубликовано 18 научных работ, из которых 12 в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, получено 4 свидетельства государственной регистрации базы данных. В данных публикациях представлены фактические материалы и выводы диссертации, отражающие основные результаты и положения работы. Материалы диссертации представлены и обсуждены на научных конференциях Российского и международного уровня.

### **Научно-практическая значимость работы**

Научно-практическая значимость заключается в решении наиболее актуальных и важных проблем при выполнении мультивисцеральных операций, включающих панкреатодуоденальную резекцию по поводу местнораспространенных опухолей как периампулярной зоны, так и за пределами данной области, а также их влияния на показатели выживаемости и качество жизни. Полученные в ходе исследования результаты и разработанные конкретные практические рекомендации позволяют улучшить как непосредственные исходы, так и отдаленные результаты операций с помощью сформулированных показаний к выполнению мультивисцеральных операций с панкреатодуоденальной резекцией.

Результаты рассматриваемой диссертационной работы внедрены в клиническую практику отделения абдоминальной онкологии №2 (опухолей гепатопанкреатобилиарной зоны) ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России (акт внедрения от 1 июля 2025 года) и онкологических отделений №10 и №11 ГАУЗ «РКОД МЗ РТ им. проф. М.З. Сигала» (акт внедрения от 26 мая 2025 года); в практическую и образовательную деятельность кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии лечебного факультета ФГБОУ ВО Казанского ГМУ Минздрава России (акт внедрения от 27 мая 2025 года) в программы практических занятий и лекций для постдипломного образования.

### **Оценка содержания диссертации**

Диссертационная работа Егорова В.И. оформлена по традиционному стилю. Материалы диссертации представлены на 349 страницах машинописного текста и

содержат 61 рисунок, 123 таблицы. Диссертация включает в себя оглавление, введение, обзор литературы, главу с описанием материалов и методов исследования, четыре главы собственных исследований, обсуждение, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений и список литературы, включающий отечественных (41 источников) и зарубежных (323 источников) авторов.

Работа написана хорошим литературным языком, читается легко, собственные результаты исследования хорошо иллюстрированы.

**Введение** содержит исчерпывающее обоснование актуальности исследования, проведена оценка степени разработанности темы, сформулированы цель и задачи работы. Представлена научная новизна, теоретическая и практическая значимость. Положения, выносимые на защиту, полностью раскрывают суть проделанной работы.

**В обзоре литературы** автор создает полное представление о современном состоянии изучаемой проблемы и основных направлениях исследований в этой области. Автором подробно проанализированы современные вопросы классификации, профилактики и лечения основных послеоперационных осложнений панкреатодуоденальной резекции. Освещены практически все доступные исследования, касающиеся вопросов роли панкреатодуоденальной резекции в составе мультивисцеральных операций в лечении опухолей периампулярной зоны и за пределами этой области. Достаточно изложен обзор исследований, посвященных изучению функциональных нарушений и качества жизни больных после панкреатодуоденальной резекции. Завершается глава заключением обоснованности актуальности проводимого исследования. Обзор литературы написан легким и хорошим языком.

Во второй главе «**Материалы и методы**» автор подробно характеризует клинический материал, раскрывает дизайн исследования и детально рассматривает процесс реализации и проведения исследования, приводит характеристику всех методических приемов, способов статистической обработки данных,

использованных в работе, что в последующем значительно облегчает восприятие полученных результатов.

В третьей главе **«Непосредственные результаты хирургического лечения»** представлены ближайшие результаты операций во всех трех группах больных. Подробно и детально изложены все развившиеся послеоперационные осложнения, которые систематизированы по общепринятой шкале и причины летальности. Проанализированы причины и исходы повторных операций. В каждой группе проведен анализ факторов, влияющих на развитие осложнений и послеоперационной летальности в зависимости от изучаемых факторов и исходных клинично-функциональных особенностей больных, в том числе у лиц старческого возраста. У последних детально проанализированы причины смертности, показано, что развившиеся осложнения после операции, возраст 79 лет и старше с высокой вероятностью ведут к летальному исходу после панкреатодуоденальной резекции, в том числе в составе мультивисцеральной операции. Проведен сравнительный анализ непосредственных исходов в группах больных, перенесших панкреатодуоденальную резекцию в составе мультивисцеральных операций и панкреатодуоденальную резекцию в стандартном объеме. Несмотря на то, что клинично-функциональные характеристики больных в первой группе были хуже, частота больших осложнений и летальности статистически значимо не отличалась, что говорит о приемлемом уровне переносимости данных операций при условии их выполнения в условиях специализированных центров.

В четвертой главе **«Непосредственные исходы панкреатодуоденальной резекции в составе мультивисцеральных операций в зависимости характера и объема операции»** всесторонне изучено влияние резецированных/удаленных органов, сосудистой резекции на развитие послеоперационных осложнений и летальности. Так автором показано, что резекция тонкой кишки, резекция почки/нефрэктомия значимо не ухудшают непосредственные исходы мультивисцеральных операций с панкреатодуоденальной резекцией. В то время, как резекция ободочной кишки, сопровождающая панкреатодуоденальную резекцию достоверно увеличивает риски летальности, резекция печени –

внутрибрюшных абсцессов, резекция желудка/гастрэктомия – послеоперационной пневмонии. Резекция магистральных вен, которая сопровождается мультивисцеральными панкреатодуоденальными резекциями, повышают риски тромбоза резецированной вены, хотя разница не достигла статистической значимости. Также показано, что панкреатодуоденальная резекция в составе мультивисцеральной операции, выполненной по поводу первично-множественных синхронных опухолей, не сопровождается значимым ухудшением непосредственных исходов.

Пятая глава **«Непосредственные и отдаленные результаты лечения в зависимости от локализации и гистогенеза опухоли»** дает ясное понимание онкологической целесообразности или отсутствия таковой выполнения мультивисцеральных операций, включающих панкреатодуоденальную резекцию с точки зрения показателей выживаемости в зависимости от локализации и гистогенеза опухоли.

В данной главе автором проанализированы следующие нозологии:

1. Протоковый рак головки поджелудочной железы

- резектабельный рак распространением на смежные органы, по поводу чего выполнялась мультивисцеральная панкреатодуоденальная резекция. Установлено, что при проведении лекарственной противоопухолевой терапии, больные после данной операция имеют статистически сопоставимые показатели выживаемости по сравнению с пациентами, перенесшими стандартные панкреатодуоденальные резекции. Это говорит о том, что с онкологической точки зрения данные операции обоснованы.
- протоковый рак головки поджелудочной железы с изолированными метастазами в печени – была показана перспективность изучения роли хирургического лечения и необходимость проведения спланированных клинических исследований.
- погранично резектабельный протоковый рак головки поджелудочной железы с распространением на смежные органы. Автором установлено, что у данных больных неудовлетворительные отдаленные результаты лечения,

в связи, с чем высказано о сомнительности онкологической целесообразности данных операций.

- протоковый рак головки поджелудочной железы у больных старческого возраста. Наглядно доказано, что пациенты в данной возрастной категории имеют сопоставимые показатели выживаемости, по сравнению с больными 74 года и младше. Возрастной рубеж 79 лет является противопоказанием в виду не приемлемого уровня летальности – 27,8%.

2. Рак желудка, с распространением на органы панкреатодуоденальной зоны – крайне дискуссионен вопрос выбора объема операции у данных больных. Автором определены критерии, которые служат показанием для выполнения мультивисцеральной операции, включающей панкреатодуоденальную резекцию, дающие хорошие показатели выживаемости (медиана общей выживаемости 37 месяцев, пятилетняя общая выживаемость – 50%).
3. Рак ободочной кишки, с распространением на органы панкреатодуоденальной резекции – убедительно доказано очевидное преимущество в общей и безрецидивной выживаемости у данных больных, после мультивисцеральных операций, включающих панкреатодуоденальную резекцию.
4. Рак почки и его метастазы в головке поджелудочной железы – не смотря на высокую послеоперационную летальность, доказано, что онкологическая целесообразность панкреатодуоденальных резекций, в том числе в составе мультивисцеральных операций несомненна.

**Шестая глава «Поздние осложнения и качество жизни больных, перенесших панкреатодуоденальную резекцию в составе мультивисцеральных операций».** В данной главе впервые в мировой практике изучены осложнения позднего послеоперационного периода и качество жизни больных после панкреатодуоденальных резекций в составе мультивисцеральной операции. Установлено, что у данных больных чаще развиваются осложнения на отдаленных сроках – рецидивирующие холангиты, алиментарная недостаточность,

отечно-асцитический синдром, что в целом обуславливает их худшее качество жизни.

В седьмой главе **«Обсуждение результатов исследования»** соискатель рассматривает полученные данные с точки зрения ранее опубликованных исследований. В заключении главы приводится итог работы в виде разработанных показаний к выполнению панкреатодуоденальных резекций в составе мультिवисцеральных операций.

**Заключение** диссертации содержит краткий и емкий обзор выполненных исследований, в виде резюме с перечислением ключевых полученных результатов.

**Выводы и практические рекомендации** соответствует полученным итогам работы, сформулированы четко и полностью отражают цель и задачи исследования.

Автореферат составлен в соответствии с существующими требованиями и полностью отражает содержание диссертации. Замечаний принципиального характера к работе нет.

### **Заключение**

Диссертационная работа Егорова Василия Ивановича «Панкреатодуоденальная резекция в составе мультिवисцеральных операций» является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, выполненной на современном высоком научном и методическом уровне, в которой решена актуальная научная проблема совершенствование хирургического лечения больных опухолями различной локализации, при которых необходимо выполнение мультिवисцеральных панкреатодуоденальных резекций, имеющей важное значение для развития онкологии.

По своей актуальности, новизне и научно-практической значимости диссертация Егорова Василия Ивановича «Панкреатодуоденальная резекция в составе мультिवисцеральных операций» полностью соответствует требованиям пп. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013

г. (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 335, от 20 марта 2021 года №426, от 11 сентября 2021 г. №1539, от 26 октября 2023 г. №1786), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор, Егоров В.И., достоин присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.

### Официальный оппонент

Главный научный сотрудник лаборатории хирургических технологий в онкологии научно-исследовательского отдела хирургии, урологии, гинекологии и инвазивных технологий в онкологии ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор

*согласен на сбор, обработку, хранение и передачу моих персональных данных*



Ахаладзе Гурам Германович

*12.11.2025*

Подпись д.м.н., профессора Ахаладзе Гурама Германовича «заверяю»

Ученый секретарь  
ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России,  
доктор медицинских наук, профессор




Цаллагова Земфира Сергеевна

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Российский научный центр рентгенодиагностики" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

117997, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 86, тел: +7 (495) 334-23-35

сайт: <https://www.rncrr.ru>, email: [mailbox@rncrr.ru](mailto:mailbox@rncrr.ru)