

Утверждаю  
Директор  
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,  
академик РАН,  
доктор медицинских наук, профессор

И.Е. Хатьков



« 10 » 11 2025 г.

### ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы» о научно-практической значимости диссертационной работы Егорова Василия Ивановича на тему: «Панкреатодуоденальная резекция в составе мультивисцеральных резекций», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия

#### Актуальность темы

Частота выполнения панкреатодуоденальной резекции (ПДР), комбинированной или симультанной с резекцией других органов, объединяемой под общим термином «мультивисцеральная резекция», варьирует широко, от 3% до 20% и зависит от уровня хирургической компетенции учреждения. Доказано, что сочетание ПДР с мультивисцеральными резекциями достоверно повышает частоту тяжелых осложнений, но уровень летальности зависит от опыта центра. Высокий хирургический риск подобных операций наряду с развитием методов противоопухолевой лекарственной терапии, позволяющих достичь длительного контроля за местно распространенными опухолями, оставляет данную проблему в стороне от наиболее оживленно обсуждаемых вопросов абдоминальной онкологии, но вместе с тем, актуальность этого направления онкохирургии трудно отрицать.

Широкий спектр опухолей, поздняя диагностика которых в сочетании с малой эффективностью, плохой переносимостью, а нередко и низкой доступностью лекарственной терапии, вызывает необходимость лучшего понимания последствий выполнения ПДР с мультивисцеральной резекцией, а также принципов селекции пациентов для столь травматичного лечения. Ни отечественные, ни иностранные источники, не предоставляют систематизированных данных по этим вопросам, за исключением констатации высоких хирургических рисков и относительно невысокого вклада данного вида хирургии в улучшение отдаленных результатов лечения. Вместе с тем, ряд высокопоточковых специализированных онкологических отечественных центров располагает немалым опытом подобных операций, нуждающимся в анализе. Изложенные обстоятельства позволяют считать выбор темы диссертационного исследования обоснованным, а тему исследования актуальной.

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

Исследование проведено на достаточном клиническом материале, общее число пациентов составило 1189 больных, из которых 251 пациенту выполнены ПДР в сочетании с мультивисцеральной резекцией по поводу опухолей различных локализаций. Сравнение основной группы с ПДР без резекции других органов и без учета нозологической специфики показало отсутствие достоверных отличий по частоте тяжелых осложнений и 90-дневной летальности, что создаёт основу для более детального изучения данной проблемы. Автором проведен скрупулёзный анализ демографических данных, ближайших и отдаленных результатов операций в зависимости от исходной нозологии, объема операции на поджелудочной железе и вовлеченных в опухолевый процесс органов. В результате выявлены закономерности, отражающие различное влияние ПДР и мультивисцеральной резекции на непосредственные и отдаленные результаты, что, в свою очередь, создает предпосылки селекции пациентов для столь травматичной операции.

В ходе исследования были применены современные научные методы анализа данных. Структура и содержание работы полностью отражают цель исследования и поставленные задачи.

### **Научная новизна и практическая значимость исследования**

Автором впервые проведен сравнительный анализ многих аспектов, касающихся исходных данных, особенностей операции и периоперационного периода, а также выживаемости у пациентов с ПДР и мультивисцеральной резекцией в сравнении с ПДР без резекции других органов, а также при атипичных резекциях поджелудочной железы и двенадцатиперстной кишки при различных нозологиях. Полученные данные несомненно являются новыми с научной точки зрения и несут ценную информацию в отношении направления селекции пациентов с учетом переносимости операции и ее влияния на выживаемость. В то же время, в данной части диссертации не хватает более конкретных формулировок в отношении новизны полученных данных, поскольку перечисление только объектов исследования вряд ли достаточно, несмотря на новизну факта изучения этих объектов, каковыми являются многие аспекты ПДР в сочетании с мультивисцеральными резекциями. Автор указывает, что впервые доказана онкологическая целесообразность выполнения ПДР у больных старческого возраста с протоковым раком головки поджелудочной железы, в том числе с мультивисцеральными резекциями. Этот тезис нуждается в уточнении, поскольку проблемы ПДР у пациентов старческого возраста возможно впервые освещается в России, но не за рубежом, где известны работы Claudio Bassi, Mohammad Abu Hilal и др. Но доказательных исследований по сочетанию ПДР с мультивисцеральными резекциями у пациентов старческого возраста действительно нет не только в РФ, но и за рубежом.

Практическая значимость вытекает из научной новизны и заключается в детальной оценке рисков и онкологической целесообразности наиболее травматичного варианта операции, каковой является ПДР в сочетании с мультивисцеральной резекцией, что позволяет повысить селективность показаний к этому варианту лечения.

### **Сведения о внедрении результатов исследования**

Результаты исследования внедрены в практическую деятельность двух крупных онкологических центров Российской Федерации.

### **Сведения о полноте публикаций**

Результаты работы представлены в качестве доклада на конгрессах, съездах и конференциях, в том числе с международным участием

По теме диссертации опубликовано 18 научных работ, в том числе 12 статей в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, получены 4 свидетельства государственной регистрации базы данных.

### **Оценка содержания диссертационной работы**

Диссертация изложена на 349 странице машинописного текста и включает в себя введение, обзор литературы, пяти глав результатов собственных исследований, обсуждение полученных результатов, выводы, практические рекомендации, список сокращений, список литературы, состоящий из 364 источников, из которых 41 отечественный и 323 зарубежных. Работа иллюстрирована 123 таблицами и 61 рисунком. Диссертационная работа оформлена в соответствии с требованиями ВАК РФ.

Первая глава представляет собой критический обзор литературы, отражающий глубокий научный анализ современного состояния изучаемой проблемы. Глава написана хорошим литературным языком, легко читается. В главе представлены современные данные по комбинации ПДР с резекцией различных органов в зависимости от нозологии и степени распространенности онкологического процесса, подчеркнут противоречия и недостатки анализа данных. Глава изложена на 41 странице и несколько перегружена техническими вопросами выполнения ПЖР и профилактики ее осложнений. Поскольку в диссертации основное внимание уделено анализу клинических результатов операции при различных опухолях различной распространённости, а не техническим аспектам ее выполнения, этот раздел представляется излишним.

Во второй главе «Материал и методы» представлен большой объем информации об особенностях построения исследования. Характерной особенностью исследования является скрупулёзный анализ большого числа периоперационных параметров в зависимости от нозологических форм, которые были разделены на три основные группы согласно объему хирургического лечения. Дизайн исследования предоставил возможность сравнения периоперационных параметров в нозологических подгруппах, что, в свою очередь, позволило

объективизировать до этого разрозненную мозаичную информацию о результатах редко выполняемой травматичной операции, и определить тенденции в ближайших и отдаленных результатах лечения в зависимости от показаний к хирургическому лечению. Глава снабжена достаточным числом детальных таблиц.

Третья глава посвящена анализу непосредственных результатов хирургического лечения. Глава снабжена обилием табличного материала, который позволяет детально проследить логику и последовательность анализа данных. Проведен детальный анализ предикторов тяжести и характера осложнений, также летальности в основной группе (ПДР в сочетании с мультивисцеральными резекциями). Из замечаний по статистической обработке данных обращает на себя внимание использование ROC кривых, рассчитанных для одного прогностического параметра с достаточно низкими предиктивными показателями площади под кривой (менее 0,7) для некоторых параметров, что вряд ли может служить подтверждением их прогностической значимости.

В четвертой главе такой же детальный анализ проведен в отношении ПДР с мультивисцеральной резекцией, но с учетом характера последней. Проведено сравнение с ПДР без мультивисцеральных резекций, что позволило определить наиболее неблагоприятные варианты сочетания ПДР с резекциями других органов.

В пятой главе представлен анализ результатов хирургического лечения в зависимости от нозологических форм злокачественных опухолей. Соискатель доказал, что исходы операций определяются гистогенезом опухоли, и определил опухоли с наиболее неблагоприятным прогнозом осложнений и низкой выживаемости при выполнении ПДР в сочетании с мультивисцеральными резекциями.

В шестой главе представлены результаты анализа отдаленных результатов, где показано, что основная группа пациентов достоверно отличалась развитием специфических нарушений нутритивного статуса, а также высокой частотой холангита по сравнению с ПДР без мультивисцеральных резекций. Качество жизни этих пациентов ухудшалось.

В заключении автором обобщены и обсуждены итоги проведенного диссертационного исследования с учетом данных литературы, но цитируемая исследования, в основном, посвящены оценке результатов ПДР без

мультивисцеральных резекций, что дополнительно подчеркивает дефицит исследований по теме диссертации и ее актуальность. Необходимо подчеркнуть высокий уровень достигнутых результатов, изучаемых в диссертации. Несмотря на сложность операции и исходную тяжесть пациентов, частота летальных исходов и тяжелых осложнений оставалась на уровне, соответствующем или более низком в сравнении с данными, представляемыми многими зарубежными центрами.

Выводы отражают сущность диссертационной работы, логично вытекают из ее результатов и соответствуют поставленной цели и задачам. Число выводов ожидаемо больше числа задач, но часть выводов сформулировано в виде решения 4-й задачи, предполагавшей оценку влияния гистогенеза опухолей на исходы операций. Заключительный вывод диссертации, посвященный показаниям в ПДР с мультивисцеральными резекциями, к сожалению, лишен ожидаемой конкретики, которая вытекает из предыдущих выводов, поскольку сводится к утверждению, что ПДР с резекциями других органов можно выполнять при всех нозологиях, анализированных в диссертации. В данном выводе было бы целесообразно уточнить, что в диссертации доказан более высокий риск неблагоприятных ближайших и отдаленных исходов для некоторых из вариантов сочетания ПДР и мультивисцеральных резекций. В частности, сомнительными остаются показания к выполнению ПДР в сочетании с гемигепатэктомией, или ПДР с мультивисцеральными и сосудистыми резекциями при местно распространенном раке головки поджелудочной железы.

Автореферат построен в соответствии со структурой диссертации и вместе с публикациями полностью отражает ее основное содержание, выводы и практические рекомендации.

### **Обсуждение**

Ценность полученных в диссертационном исследовании результатов прежде всего заключается в доказанной возможности выполнения ПДР в сочетании мультивисцеральными резекциями с непосредственными и отдаленными результатами, которые достоверно не отличаются от таковых при ПДР без резекции других органов, хотя и имеют тенденцию к увлечению частоты тяжелых осложнений и летальности. Соискателю удалось выделить наиболее неблагоприятные варианты травматичных операций в зависимости от объема

резекции и гистогенеза опухоли. Вместе с тем доказана целесообразность данных операций при лечении определенных местно распространенных опухолей (рак ободочной кишки, рак желудка), где именно ПДР обеспечивает удаление коллекторов лимфатических узлов, как основного источника рецидив в отдалённом периоде. Большую ценность имеет изучение результатов операции у возрастных пациентов и оценка отдаленных результатов.

Общим недостатком работы остается скудность данных по неоадьювантной лекарственной терапии, информация о которой присутствует только у больных раком желудка, где ее получали единичные пациенты, и у больных раком головки ПЖ, где также частота ее назначения у пациентов с мультивисцеральными резекциями была невысокой. Ожидаемым объяснением этой ситуации, скорее всего, является тезис об исходной тяжести этих пациентов, которые имели немного шансов перенести неоадьювантную терапию. Но, с другой стороны, данные об отсутствии пятилетней выживаемости, например, у пациентов, перенесших ПДР с мультивисцеральную резекцию с резекцией сосудов вызывают сомнения в том, что хирургия существенно продлила продолжительность жизни этой категории больных.

Изложенные замечания не носят принципиального характера и не умаляют достоинств диссертационного исследования, лишь акцентируя внимание на немногих недостатках, устройство которых позволило бы полнее раскрыть потенциал изученной темы.

### **Заключение**

Диссертационная работа Егорова Василия Ивановича на тему: «Панкреатодуоденальная резекция в составе мультивисцеральных резекций», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, является законченным научно-квалификационным исследованием, в котором на основании выполненных автором исследований решена научная проблема, имеющая существенное значение – повышение эффективности и безопасности панкреатодуоденальной резекции в сочетании с мультивисцеральными резекциями у пациентов с распространёнными злокачественными опухолями. По совокупности критериев работа полностью соответствует п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК

Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции постановления Правительства Российской Федерации), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени.

Диссертация и отзыв обсуждены и одобрены на заседании отдела гепатопанкреатобилиарной хирургии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, протокол № 4 от 31.10.2025 г..

Заведующий отделом  
гепатопанкреатобилиарной хирургии  
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ  
д.м.н. (3.1.9 Хирургия)

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

Михаил Германович Ефанов

«05» 11 2025 года

Подпись д.м.н. Ефанова М.Г. «заверяю»

Ученый секретарь  
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,  
к.м.н.

Татьяна Александровна Косачева

«05» 11 2025 года



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова  
Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86, стр. 6.

Тел. +7(495) 304-30-35 (1414), e-mail: [info@mknc.ru](mailto:info@mknc.ru)

сайт: <https://www.mknc.ru/>