

## Сведения о результатах публичной защиты

Барваняна Георгия Михайловича по диссертации «Обоснование хирургической тактики при объемных заболеваниях органов билиопанкреатодуоденальной зоны, осложненных билиарной и дуоденальной обструкцией» по специальности 14.01.17 – хирургия на соискание ученой степени доктора медицинских наук

### Решение диссертационного совета Д 208.067.03

на заседании 28 января 2021 года диссертационный совет принял решение присудить Барваняну Георгию Михайловичу ученую степень доктора медицинских наук.

На заседании присутствовали члены диссертационного совета:

1. Заривчацкий Михаил Федорович – (14.01.17 – хирургия, медицинские науки) – д.м.н., профессор (председатель совета); очное присутствие;
2. Хлынова Ольга Витальевна – (14.01.04 – внутренние болезни, медицинские науки) – член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор (зам. председателя совета); очное присутствие;
3. Баландина Ирина Анатольевна – (14.01.17 – хирургия, медицинские науки) – д.м.н., профессор (ученый секретарь); очное присутствие;
4. Амарантов Дмитрий Георгиевич – (14.01.17 – хирургия, медицинские науки) – д.м.н., доцент; очное присутствие;
5. Барламов Павел Николаевич – (14.01.04 – внутренние болезни, медицинские науки) – д.м.н., доцент; очное присутствие;
6. Белокрылов Николай Михайлович – (14.01.15 – травматология и ортопедия, медицинские науки) – д.м.н.; очное присутствие;
7. Бердюгин Кирилл Александрович – (14.01.15 – травматология и ортопедия, медицинские науки) д.м.н., доцент; дистанционное присутствие;
8. Желобов Владимир Геннадьевич – (14.01.04 – внутренние болезни, медицинские науки) – д.м.н., профессор; очное присутствие;
9. Козиолова Наталья Андреевна – (14.01.04 – внутренние болезни, медицинские науки) – д.м.н., профессор; очное присутствие;
10. Котельникова Людмила Павловна – (14.01.17 – хирургия, медицинские науки) – д.м.н., профессор; очное присутствие;
11. Малютина Наталья Николаевна – (14.01.04 – внутренние болезни, медицинские науки) – д.м.н., профессор; очное присутствие;

12. Мишланов Виталий Юрьевич – (14.01.04 - внутренние болезни, медицинские науки) – член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор; очное присутствие;
13. Плаксин Сергей Александрович – (14.01.17 – хирургия, медицинские науки) – д.м.н., профессор; очное присутствие;
14. Репин Максим Васильевич – (14.01.17 хирургия, медицинские науки) – д.м.н., профессор; очное присутствие;
15. Самарцев Владимир Аркадьевич – (14.01.17 – хирургия, медицинские науки) – д.м.н., профессор; очное присутствие;
16. Стяжкина Светлана Николаевна – (14.01.17 – хирургия, медицинские науки) – д.м.н., профессор; очное присутствие;
17. Токарев Александр Емельянович – (14.01.15 – травматология и ортопедия, медицинские науки) – д.м.н., профессор; дистанционное присутствие;
18. Ховаева Ярослава Борисовна – (14.01.04 – внутренние болезни, медицинские науки) – д.м.н., профессор; очное присутствие;
19. Чернышова Татьяна Евгеньевна – (14.01.04 – внутренние болезни, медицинские науки) – д.м.н., профессор; очное присутствие;
20. Щеколова Наталья Борисовна – (14.01.15 – травматология и ортопедия, медицинские науки) – д.м.н., профессор; дистанционное присутствие.

**По диссертации принято следующее заключение:**

**Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:**

- *разработаны* и научно обоснованы лечебные алгоритмы при объемных заболеваниях органов билиопанкреатодуоденальной зоны, осложненных билиарной и дуоденальной обструкцией, основанные на оптимизации хирургической тактики при хроническом обструктивном панкреатите и паллиативной декомпрессии желчных путей при злокачественной обструкции и использовании новых технологий профилактики осложнений при выполнении панкреатодуоденальной резекции;

- *предложены* оригинальные идеи персонифицированного подхода к выбору панкреатодигестивного анастомоза при выполнении панкреатодуоденальной резекции и выбору метода паллиативной декомпрессии желчных путей лечения при неоперабельном раке периампулярной зоны;

- *доказаны* перспективность предложений по выделению условий с различной вероятностью возникновения осложнений при формировании панкреатодигестивных соустьев и определению оптимальных анастомозов, перспективность использования в качестве маркера радикальности при выполнении панкреатодуоденальной резекции участка ткани, взятого отдельным биопсийным препаратом;

- *введены* понятия степеней риска развития осложнений со стороны панкреатодигестивного соустья в алгоритме выбора анастомоза, понятия уровней дополнительной резекции дистальных отделов поджелудочной железы в технологии профилактики осложнений при неблагоприятных условиях для формирования панкреатоеюнального анастомоза.

### **Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:**

- *доказаны* положения, вносящие вклад в расширение представлений о подходах к совершенствованию интраоперационных хирургических приемов при выполнении панкреатодуоденальных резекций, а также в возможности более точного определения радикальности этой операции;

- *применительно к проблематике диссертации результативно использован* комплекс современных методов исследования: клинических, биохимических, инструментальных и статистических;

- *изложены* доказательства, обосновывающие результативность новых оперативных технологий для выбора оптимального панкреатодигестивного анастомоза, показано, что их использование снижает количество случаев развития несостоятельности соустья, особенно при неблагоприятных условиях его формирования;

- *раскрыта* взаимосвязь между доступностью специализированного стационара, приверженностью пациента к лечению и продолжительностью жизни после малоинвазивных методик декомпрессии желчных путей при неоперабельном раке органов билиопанкреатодуоденальной зоны;

- *изучены* ближайшие и отдаленные результаты паллиативного хирургического лечения механической желтухи, установлено, что при значительной предполагаемой продолжительности жизни и высокой комплаентности пациента способ декомпрессии желчных путей (миниинвазивные методики и традиционная операция) не влияет на общие сроки лечения в стационаре, продолжительность и качество жизни;

- *проведена модернизация* существующих способов выделения верхней брыжеечной вены при выполнении панкреатодуоденальной резекции путем первоначальной ее идентификации в сложных условиях за пределами измененных патологическим процессом тканей.

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

- *разработаны и внедрены* в клиническую практику лечебный алгоритм при хроническом псевдотуморозном панкреатите, практические рекомендации по оптимизации выбора способа наложения панкреатодигестивного соустья после панкреатодуоденальной резекции, метод идентификации верхней брыжеечной вены (патент РФ № 2521353 от 30.04.2014) и два способа панкреатоеюнальных анастомозов (патенты РФ № 2432126 от 27.10.2011 и № 2552670 от 12.05.2015), использование выводов и практических рекомендаций диссертационной работы в клинической деятельности хирургических отделений позволило улучшить результаты лечения пациентов с обструктивными объемными заболеваниями билиопанкреатодуоденальной зоны;

- *определены* перспективы практического использования способа идентификации верхней брыжеечной вены в подбодочном пространстве для врачей-хирургов, особенно в отделениях с небольшим объемом выполнения панкреатодуоденальной резекции;

- *создана* система практических рекомендаций по паллиативной декомпрессии желчных путей при неоперабельном раке периампулярной зоны, которая позволяет достичь баланса между миниинвазивными и открытыми хирургическими вмешательствами в условиях региона с низкой плотностью населения, и может быть моделью для аналогичных субъектов Российской Федерации;

- *представлены* предложения по возможному совершенствованию алгоритма выбора панкреатодигестивного анастомоза и дальнейшим исследованиям технологии расширения резекции поджелудочной железы при высоком риске развития несостоятельности панкреатоеюноанастомоза и панкреатита;

**Оценка достоверности результатов исследования выявила:**

- *результаты* клинических, инструментальных и биохимических исследований получены на сертифицированном оборудовании и легко воспроизводимы в широкой хирургической практике;
- *теория* построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными по теме диссертации данными;
- *идея базируется* на обобщении передового опыта хирургических клиник, работающих по проблеме объемных образований периапулярной зоны, анализе собственной клинической практики;
- *использованы* данные современной отечественной и зарубежной литературы, отражающие случаи изменения в отдаленном периоде диагноза хронического панкреатита на рак, высокую частоту осложнений после панкреатодуоденальной резекции, проблемы выбора оптимального метода паллиативной декомпрессии желчных путей при раке, проведен сравнительный анализ с данными, полученными автором в ходе исследования;
- *установлены* совпадения авторских результатов с результатами независимых научных источников по данной тематике в части диагностических и отдельных хирургических методов, а также оригинальность авторских решений, принципиально отличающихся от имеющихся аналогов;
- *использованы* современные методики сбора и обработки исходной информации, в том числе непараметрические сравнительные методы и регрессионные анализы, с применением статистических программ Biostat 5.8. и Statistica 10.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии на всех этапах исследовательского процесса: выборе направления исследования, разработке дизайна, определении цели и задач, выполнении большей части операций в основной группе, анкетировании больных, создании электронной базы данных, статистической обработке полученной информации, анализе и интерпретации полученных результатов, анализе научной литературы, подготовке публикаций по теме исследования и представлении результатов на научно-практических мероприятиях различного уровня.

Диссертационный совет пришел к выводу о том, что диссертация Барваняна Георгия Михайловича «Обоснование хирургической тактики при объемных заболеваниях органов билиопанкреатодуоденальной зоны, осложненных билиарной и дуоденальной обструкцией» по специальности 14.01.17 – хирургия представляет собой законченное, самостоятельное научно-квалификационное исследование, в котором дано новое решение актуальной научной проблемы хирургии – улучшение результатов хирургического лечения пациентов с обструктивными объемными образованиями билиопанкреатодуоденальной зоны путем разработки оригинальных лечебных алгоритмов и новых оперативных технологий. По объему исследований, научной новизне, теоретической и практической значимости работа полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора наук.

На заседании от 28 января 2021 г. диссертационный совет принял решение присудить Барваняну Г.М. ученую степень доктора медицинских наук.


При проведении открытого голосования диссертационный совет в количестве 20 человек (17 человек очно присутствующих, 3 человека присутствующих дистанционно), из них 8 докторов наук по специальности рассматриваемой диссертации 14.01.17 – хирургия, участвовавших в заседании, из 24 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 20, против – нет.

Председатель

диссертационного совета  
д.м.н., профессор

 Заривчацкий Михаил Федорович

Ученый секретарь  
диссертационного совета  
д.м.н., профессор

 Баландина Ирина Анатольевна

29.01.2021 г.