

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор ФГБУ «Национальный  
медицинский исследовательский центр хирургии  
им. А.В. Вишневского» Минздрава России

академик РАН, профессор

А.Ш. Ревипшвили

«19» Февраля 2024 г.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Диссертационное исследование на тему «Эндоскопические операции при аденомах большого сосочка двенадцатиперстной кишки» выполнена в хирургическом эндоскопическом отделении ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России *Вагаповым Аюбханом Идрисовичем*.

Вагапов Аюбхан Идрисович в 2020 г. окончил ФГБОУ ВО «Ингушский государственный университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «лечебное дело», после чего обучался в ординатуре ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России в период с сентября 2020 г. по август 2022 г. по специальности «хирургия». В период с сентября 2022 г. по сентябрь 2025 г. Вагапов А.И. является аспирантом очной формы обучения в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов по дисциплинам «История и философия науки», «Иностранный язык (английский)», «Хирургия», выдано «16» января 2023 г. в ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Минздрава России.

*Научный руководитель:* Старков Юрий Геннадьевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий хирургическим эндоскопическим отделением ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

По итогам выступления Вагапова А.И. были заданы следующие вопросы.

*Д.б.н. Демидова В.С., заведующая клинко-диагностическим отделом, вопрос:* В Вашей презентации не представлена научная новизна работы. В чем она заключается?

*Аспирант Вагапов А.И., ответ:* Научная новизна нашей работы заключается в следующем: разработка эндоскопической классификации новообразований большого сосочка двенадцатиперстной кишки; внедрение внутрипротоковой радиочастотной абляции в

клиническую практику при внутрипротоковом распространении аденомы; разработка стандартных критериев для отбора пациентов для эндоскопических вмешательств; создание алгоритма введения пациентов на периоперационных периодах.

Слайд с научной новизной будет добавлен в презентацию.

*Д.м.н. Гурмиков Б.Н., заведующий онкологическим отделением хирургических методов лечения, вопрос:* У меня два вопроса. Первый: при каких случаях вы отправляете пациентов с аденомами большого сосочка двенадцатиперстной на хирургические вмешательства, такие как панкреатодуоденальная резекция или трансдуоденальная папиллэктомия? Второй: встречались ли у Вас случаи рецидива при аденомах с внутрипротоковым распространением, и как Вы лечили этих пациентов?

*Аспирант Ваганов А.И., ответ:* Очень актуальные вопросы. Отвечая на первый вопрос: среди 161 пациента с аденомами большого сосочка двенадцатиперстной кишки, мы не направили никого на хирургические вмешательства. Мы считаем, что осознанные хирурги вряд ли будут выполнять высокотравматичные операции пациентам с доброкачественными новообразованиями, учитывая высокую частоту осложнений и летальности. Исключением являются массивные аденоматозные разрастания, которые не поддаются эндоскопическим вмешательствам. В таких случаях, как, например, было представлено Марковым П.В. применение трансдуоденальной папиллэктомии, хирургический подход может быть оправдано, но даже тогда мы не рассматриваем панкреатодуоденальную резекцию. Что касается второго вопроса, да, у нас действительно наиболее часто отмечались случаи рецидивов при новообразованиях третьего и четвертого типов по эндоскопической классификации, то есть при внутрипротоковом распространении аденомы. Во всех случаях наличия рецидивной аденомы мы выполняли повторные эндоскопические вмешательства. Более того, ни одного пациента с рецидивными аденомами мы не направляли на хирургические вмешательства.

*Д.м.н. Мамошин А.В., врач-хирург абдоминального отделения, вопрос:* Как Вы считаете, насколько эффективнее эндосонография по сравнению с КТ и МРТ в диагностике новообразований большого сосочка двенадцатиперстной кишки и какова роль эндосонографии в классификационном типировании аденом?

*Аспирант Ваганов А.И., ответ:* Эндосонография на сегодняшний день является самым чувствительным методом диагностики новообразований большого сосочка двенадцатиперстной кишки. Как известно, КТ и МРТ менее чувствительны для выявления новообразований размером менее 1 см. Эндосонография позволяет качественно визуализировать даже мелкие новообразования. Однако оценка внутрипротокового роста аденомы может затрудняться при наличии массивных аденоматозных разрастаний и выраженной перистальтики кишки. В таких случаях иногда приходится определять тип новообразования интраоперационно, после папиллосфинктеротомии и попытки «вывихивания» внутрипротокового компонента с ревизией. Тем не менее, эндосонография остается ключевым методом диагностики этих новообразований.

*Д.м.н. Мамошин А.В., врач-хирург абдоминального отделения, вопрос:* Какие критерии включения Вы выбрали при формировании групп сравнения?

*Аспирант Ваганов А.И., ответ:* Критериями включения пациентов в данную диссертационную работу являлись доброкачественный характер новообразования и отсутствие признаков инвазии в мышечный слой стенки кишки по данным эндосонографии.

*Д.б.н. Демидова В. С., заведующая клинко-диагностическим отделом, вопрос:* Что Вам дало применение эндосонографии в основной группе и как это повлияло на результаты лечения?

*Аспирант Ваганов А.И., ответ:* Систематическое применение эндосонографии в клинической практике позволило нам тщательно оценить новообразования с учетом характера их роста и степени распространения на стенки кишки и протоков. Это, в свою очередь, дало возможность персонализированно выбирать оптимальный метод оперативного вмешательства для каждого пациента. Такой подход значительно снизил частоту осложнений и рецидивов, что положительно сказалось на итоговых результатах лечения.

*Д.м.н. Коваленко Ю.А., врач-хирург онкологического отделения, вопрос:* Вы говорите, что пациентов со сложными аденомами, когда имеет место внутрипротоковое распространение и массивные разрастания по стенкам кишки, вы проводите этапное лечение. Сколько месяцев в общем необходимо для лечения этих пациентов?

*Аспирант Ваганов А.И., ответ:* Время лечения зависит от комбинации типов новообразования. Если опухоль имеет протяженное внутрипротоковое распространение и массивные разрастания на стенках кишки, мы не стремимся удалять такие новообразования за один этап, так как это может привести к высокой частоте осложнений и рецидивов. Мы предпочитаем безопасный подход: первым этапом выполняем папиллосфинктеротомию и оцениваем внутрипротоковую часть аденомы с обязательным выполнением биопсии. После этого мы удаляем внутрипротоковый компонент аденомы с помощью петлевого иссечения или внутрипротоковой радиочастотной абляции. Затем через 1-2 месяца проводим контрольный осмотр с обязательной транспапиллярной холангиоскопией и биопсией. Если достигнуто радикальное удаление, мы приступаем к удалению экстрапапиллярной части аденомы. Весь процесс может занять от нескольких месяцев до года в зависимости от индивидуальных особенностей каждого пациента и сложности случая.

*Выступление рецензента, доктора медицинских наук, заведующего абдоминальным отделением ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России Марков Павел Викторович. Заключение:* диссертация может быть представлена к официальной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – хирургия (медицинские науки).

*Выступление рецензента, к.м.н., кандидата медицинских наук, доцента образовательного отдела ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России Ионкин Дмитрий Анатольевич. Заключение:* диссертация может быть представлена к официальной защите на соискание

ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – хирургия (медицинские науки).

В дискуссии также приняли участие: д.м.н. Ручкин Д.В., д.м.н. Степанова Ю.А., к.м.н. Рузавин В.С.

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

Диссертация Вагапова Аюбхана Идрисовича на тему «Эндоскопические операции при аденомах большого сосочка двенадцатиперстной кишки», выполненная под руководством профессора Старкова Юрия Геннадьевича, соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями на настоящее время), предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, и может быть рекомендована к публичной защите по специальности 3.1.9. – хирургия (медицинские науки).

*Личное участие соискателя в получении результатов, изложенных в диссертации.* Автор самостоятельно выполнил сбор и анализ современной литературы по теме диссертационного исследования, участвовал в отборе больных и в проведении хирургических вмешательств. Также наблюдал за пациентами с аденомами большого сосочка двенадцатиперстной кишки в послеоперационном периоде в хирургическом эндоскопическом отделении ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России с сентября 2022 г. по декабрь 2024 г. Вагапов А.И. составил единую базу данных, проводил статистическую обработку полученных результатов, самостоятельно написал все разделы диссертации, подготовил к публикации печатные работы и выступал с устными докладами на конференциях.

*Степень достоверности результатов проведенных исследований.* Приведенные в работе данные обработаны, подвергнуты статистическому анализу и научно обоснованы.

*Научная новизна и теоретическая значимость работы.* Впервые в мире разработана эндоскопическая классификация новообразований большого сосочка двенадцатиперстной кишки, позволяющая типировать аденомы БСДК в зависимости от характеристик роста опухоли и ее топографо-анатомических особенностей. Благодаря разработке такой классификации появилась возможность стандартизации критериев выбора оптимального метода оперативного вмешательства для удаления этих новообразований. Также впервые в нашей стране проведен сравнительный анализ результатов эндоскопического лечения больных с аденомами БСДК, как с использованием эндосонографии, так и без использования эндосонографии. На основании анализа данных, полученных с использованием эндоскопической классификации новообразований БСДК, впервые в мире определены стандартные показания и усовершенствованы методики эндоскопических операций.

*Практическая значимость работы.* В процессе настоящего исследования была внедрена в клиническую практику эндоскопическая классификация новообразований большого сосочка двенадцатиперстной кишки. Разработаны стандартные критерии отбора

пациентов и единый алгоритм выполнения эндоскопических вмешательств персонафицировано в зависимости от типа опухоли.

*Ценность научных работ соискателя, полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем:*

По теме диссертационной работы опубликовано 10 научных статей в журналах, рекомендуемых Высшей аттестационной комиссией РФ, для публикации материалов диссертационного исследования.

1. Старков Ю.Г., Джантуханова С.В., Замолотчиков Р.Д., Вагапов А.И., Эндоскопическая классификация новообразований большого сосочка двенадцатиперстной кишки. Поволжский онкологический вестник. 2022; 13(4): 25–30.
2. Старков Ю.Г., Замолотчиков Р.Д., Вагапов А.И., Ибрагимов А.С., Джантуханова С.В. Комплексное эндоскопическое лечение пациентки с крупной аденомой большого сосочка двенадцатиперстной кишки, холедохолитиазом и стриктурой общего желчного протока. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2023; 9: 115–121.
3. Старков Ю.Г., Вагапов А.И., Замолотчиков Р.Д., Джантуханова С.В. Эндоскопическое типирование аденом большого сосочка двенадцатиперстной кишки. Клиническая эндоскопия. 2023; 1(62): 5–10.
4. Старков Ю.Г., Вагапов А.И., Замолотчиков Р.Д., Ибрагимов А.С. Комплексный эндоскопический подход в лечении пациентки с аденомой большого сосочка двенадцатиперстной кишки, холедохолитиазом и стриктурой терминального отдела общего желчного протока. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2023; 3(211):161–167.
5. Старков Ю.Г., Вагапов А.И., Замолотчиков Р.Д., Джантуханова С.В. Эндоскопическая классификация аденом большого сосочка двенадцатиперстной кишки. Анналы хирургической гепатологии, 2024; 29(1): 12–20.
6. Старков Ю.Г., Вагапов А.И., Замолотчиков Р.Д., Джантуханова С.В. Внутрипротоковая радиочастотная абляция под контролем эндосонографии и холангиоскопии при резидуальной аденоме большого сосочка двенадцатиперстной кишки с внутрипротоковым компонентом. Обзор литературы. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2024; 5: 138–145.
7. Старков Ю.Г., Вагапов А.И., Замолотчиков Р.Д., Джантуханова С.В., Бадахова А.Б. Опыт применения внутрипротоковой радиочастотной абляции при аденомах большого сосочка двенадцатиперстной кишки с внутрипротоковым распространением. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2024; 5(225): 58–65.
8. Старков Ю.Г., Вагапов А.И., Замолотчиков Р.Д., Джантуханова С.В. Внутрипротоковая радиочастотная абляция при новообразованиях большого сосочка двенадцатиперстной кишки с внутрипротоковым распространением. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2024; 6: 5–14.
9. Старков Ю.Г., Вагапов А.И., Замолотчиков Р.Д., Джантуханова С.В. Первый опыт внутрипротоковой радиочастотной абляции при крупной аденоме большого сосочка

двенадцатиперстной кишки с протяженным интрадуктальным распространением. Эндоскопическая хирургия. 2024; 30(3): 34–40.

10. Старков Ю.Г., Вагапов А.И., Замолодчиков Р.Д., Джантуханова С.В. Особенности эндоскопического лечения при ганглиоцитарной параганглиоме большого сосочка двенадцатиперстной кишки. Диагностическая и интервенционная радиология. 2024; 5: 58–65.

В рамках диссертационной работы Вагапова А.И. получен патент: Старков Ю.Г., Вагапов А.И., Замолодчиков Р.Д., Джантуханова С.В., Бадахова А.Б. Способ определения параметров радиочастотной абляции при проведении эндоскопического лечения пациентов с аденомами большого сосочка двенадцатиперстной кишки с внутрипротоковым распространением. 2024; №2828975 (дата приоритета 21.10.2024 г.).

Результаты диссертационной работы легли в основу методических рекомендаций «Эндоскопические операции при аденомах большого сосочка двенадцатиперстной кишки», Старков Ю.Г., Вагапов А.И., Замолодчиков Р.Д., Джантуханова С.В., которые рекомендованы Ученым советом ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, протокол №7 от 27.08.2024 г.

Основные результаты диссертационного исследования были доложены на 29 конференциях и конгрессах, основные из которых:

1. XXIX Международный Конгресс Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ «Актуальные проблемы гепатопанкреатобилиарной хирургии» (Москва, 9-11 ноября 2022 г.);
2. XIV Съезд хирургов России «Национальный хирургический конгресс с международным участием» (Москва, 25-27 ноября 2022 г.);
3. 14-я Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы эндоскопии» (Санкт-Петербург, 30-31 марта 2023 г.);
4. Пленума Правления Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ «Механическая желтуха» (Сургут, 18-19 мая 2023 г.);
5. X Московский Международный фестиваль эндоскопии и хирургии «ENDOFEST 2023» (Москва, 18-20 сентября 2023 г.);
6. XV Съезд хирургов России и IX конгресс Московских хирургов (Москва, 24-26 октября 2023 г.);
7. XXX Международный Конгресс Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ «Актуальные проблемы гепатопанкреатобилиарной хирургии» (Душанбе, Таджикистан, 4-6 октября 2023 г.);
8. IV Уральский конгресс хирургов и эндоскопистов «Проблемы эффективности и безопасности в хирургии и эндоскопии» Организационные проблемы и реальные решения (Екатеринбург, 30 ноября - 1 декабря 2023 г.);
9. 15-я Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы эндоскопии» (Санкт-Петербург, 27-30 марта 2024 г.);

10. Пленума Правления Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ, посвященный 150-летию со дня рождения академика Александра Васильевича Вишневого «Минимально инвазивные вмешательства в гепатопанкреатобилиарной хирургии: показания, выбор метода, профилактика осложнений и их коррекция» (Махачкала, 23-24 мая 2024 г.);
11. Ярославский эндоскопический симпозиум «Стандарты и инновации в современной эндоскопии» (Ярославль, 21-22 июня 2024 г.);
12. ENDO 2024 — 4th World Congress of GI Endoscopy (Сеул, Республика Корея, 4-6 июля 2024 г.);
13. Первый Кавказский форум эндоскопии и хирургии «Эльбрусское долголетие» (Нальчик, 11-13 июля 2024 г.);
14. VII Международный форум онкологии и радиотерапии FOR LIFE (Москва, 16-20 сентября 2024 г.);
15. XVI Съезд хирургов России «Национальный хирургический конгресс с международным участием» (Санкт-Петербург, 2-4 октября 2024 г.);
16. Съезд колопроктологов России 2024 (Москва, 03-05 октября 2024 г.);
17. I Кубанский конгресс хирургов «Инновационные технологии в хирургии» (Сочи, 18-20 октября 2024 г.);
18. Asian Pacific digestive week 2024 (Бали, Индонезия, 21-24 ноября 2024 г.);
19. XXXI Международный Конгресс Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ «Актуальные проблемы гепатопанкреатобилиарной хирургии», посвященный 150-летию со дня рождения академика Александра Васильевича Вишневого (Казань, 28-30 ноября 2024 г.);
20. XI Московский Международный фестиваль эндоскопии и хирургии «ENDOFEST 2024» (Москва, 24-26 декабря 2024 г.)

*Внедрение результатов исследования.* Результаты диссертационной работы Вагапова А.И. внедрены в клиническую практику отделения абдоминальной хирургии и эндоскопического хирургического отделения ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневого» Министерства Здравоохранения России, а также в педагогическую практику ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневого» Министерства Здравоохранения России.

*Специальность, которой соответствует диссертация:* 3.1.9 – хирургия (медицинские науки).

**Заключение.** Диссертация Вагапова Аюбхана Идрисовича на тему «Эндоскопические операции при аденомах большого сосочка двенадцатиперстной кишки», выполненная под руководством профессора Старкова Юрия Геннадьевича, соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями на настоящее время), предъявляемым к диссертации на соискание ученой

степени кандидата медицинских наук, и может быть рекомендована к публичной защите по специальностям 3.1.9 - хирургия (медицинские науки) на заседании Диссертационного совета при ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

Заключение принято на совместном заседании Аттестационной комиссии по специальности «хирургия» (для аспирантов ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России) и Проблемной комиссии по специальности 3.1.9 - хирургия (медицинские науки) ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

Присутствовало на заседании 12 человек, из них 8 докторов наук по специальности «хирургия»): д.м.н., профессор, Алексеев А.А., д.м.н. Гурмиков Б.Н., д.м.н. Ручкин Д.В., д.м.н. Оловянный В.Е., д.м.н. Бобровников А.Э., д.м.н. Мамошин А.В., д.м.н. Коваленко Ю.А., д.м.н. Степанова Ю.А., д.м.н. Марков П.В., а также д.б.н. Демидова В.С., к.б.н. Шутихина И.В., к.м.н. Ионкин Д.А.

Результаты голосования:

«за» - 12 человек,

«против» - 0 человек,

«воздержалось» - 0 человек

Протокол № 11 от «04» Февраля 2024 г.

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный  
медицинский исследовательский центр  
хирургии им. А.В. Вишневского»  
Минздрава России,  
доктор медицинских наук**



**Степанова Юлия Александровна**

Адрес: 115093, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д.27  
Телефон: +7 (499) 236 60 94  
Сайт: [www.vishnevskogo.ru](http://www.vishnevskogo.ru)