



## МИНЗДРАВ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Южно-Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)  
Воровского ул., 64, г. Челябинск, Россия 454092  
тел.: (351) 232-73-71, 232-74-82 Факс: (351) 260-77-55; 232-73-69 [www.chelsma.ru](http://www.chelsma.ru)  
[kanc@chelsma.ru](mailto:kanc@chelsma.ru)  
ОКПО 01965538, ОГРН 1027403890865 ИНН 7453042876 КПП 745301001

### ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Мерсаидовой Ксении Ивановны на тему: «Лапароэндоскопическая рандеву-папиллотомия в лечении больных желчнокаменной болезнью при среднем риске холангиолитиаза» по специальности 3.1.9. Хирургия на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

#### Актуальность темы исследования

Проблема эффективного лечения пациентов с холецистохоледохолитиазом не теряет актуальности на протяжении многих лет. Количество больных с наличием камней, как в желчном пузыре, так и в общем желчном протоке составляет от 3 до 19% по данным различных авторов и не имеет тенденции к снижению. Несомненно, в настоящее время в лечении данной категории больных предпочтение отдается малоинвазивным технологиям. Общепринятой является двухэтапная тактика лечения больных с холецистохоледохолитиазом, которая в различном порядке сочетает лапароскопическую холецистэктомию (ЛХЭ) для удаления желчного пузыря с конкрементами и эндоскопическую ретроградную папиллосфинктеротомию (ЭПСТ) для санации желчных путей.

Диссертация Мерсаидовой К.И. посвящена разработке и модифицированию одноэтапной методики лапароэндоскопического рандеву



при осложненной желчнокаменной болезни. Одномоментное лечение пациентов с сочетанием камней в желчном пузыре и общем желчном протоке является привлекательной альтернативой двухэтапной методике. Такое решение позволяет сократить количество госпитализаций пациента, сроки реабилитации после оперативного вмешательства, снижает риски развития послеоперационных осложнений, что улучшает результаты лечения больных. Выполнение транспапиллярного этапа без рентгенологического комплекса в рамках предложенной методики оптимизирует распределение кадровых, временных и материальных ресурсов и, таким образом, позволяет выполнять одноэтапный подход в хирургических стационарах, в которых выполняется лапароскопическая холецистэктомия. В соответствии с изложенным диссертационная работа Мерсаидовой К.И. представляется весьма востребованной и актуальной.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Работа представляет собой грамотно спланированное и методически правильно выполненное исследование. Выбор методов исследования соответствует задачам, сформулированным Мерсаидовой К.И. Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций подтверждается соблюдением принципов доказательной медицины. Диссертантом изучены и критически проанализированы известные достижения и теоретические положения других авторов, о чем свидетельствует список используемой литературы, содержащий 143 источника. Дизайн исследования соответствует поставленной научной цели. Больные для формирования групп исследования были отобраны на основании четко сформулированных критериев включения и невключения. Основные результаты диссертации доложены и обсуждены на различных конференциях и симпозиумах, в том числе международного уровня, и получили одобрение ведущих специалистов. В процессе выполнения исследования получен патент на изобретение.



Выводы и практические рекомендации сформулированы грамотно, адекватны цели и задачам исследования и вытекают из полученных автором результатов.

### **Достоверность и новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Достоверность результатов диссертационной работы не подлежит сомнению и основывается тщательном отборе пациентов с наличием реализованного среднего риска холедохолитиаза, что позволило сформировать сопоставимые группы исследования и провести качественный статистический анализ. Все пациенты обследованы по единому плану, в соответствии национальными клиническими рекомендациями. Используемое в диссертации оборудование для инструментальных и лабораторных исследований сертифицировано и отвечает современным требованиям. Усовершенствование бужа для улавливания и проведения эндоскопической струны, предложенное автором, отражено в патенте на изобретение.

В диссертационном исследовании использованы как параметрические, так и непараметрические методы статистического анализа, которые отвечают поставленной цели.

Сформулированные в диссертации положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации аргументированы и логически вытекают из цели и задач работы.

Новизна исследования заключается в разработке модифицированной одноэтапной методики лечения холецистохоледохолитиаза с выполнением лапароскопической холецистэктомии и антеградно-ассистированной эндоскопической папиллосфинктеротомии и литоэкстракции в технике рандеву. Методика применима в условиях операционного зала для проведения лапароскопической холецистэктомии и не предполагает использование рентгенологического комплекса.



Полученные данные об эффективности предложенной методики и снижении количества послеоперационных осложнений достоверно подтверждены адекватным использованием принципов современной доказательной медицины.

Тема диссертации соответствует паспорту заявленной специальности 3.1.9. Хирургия. Цель и задачи работы сформулированы четко и конкретно, соответствуют теме работы. Обзор литературы отражает современное состояние проблемы, составлен на основании анализа 143 печатных работ. Разделы работы, содержащие собственные материалы, информативны. Результаты и их обсуждение достоверны и полностью аргументируют выводы и практические рекомендации диссертации. Положения, выносимые на защиту, представляются доказанными. Результаты исследования направлены на повышение качества оказываемой хирургической помощи пациентам с ЖКБ и холедохолитиазом. Основные положения работы освещены на конференциях международного, всероссийского и регионального уровней.

#### **Значимость для науки и практики полученных автором результатов**

Проведенное исследование направлено на оптимизацию лечения больных с холецистохоледохолитиазом. Особенно актуален предложенный автором одномоментный подход в случае, если наличие конкрементов в холедохе на этапе предоперационного обследования пациентов было сомнительным или вовсе не предполагалось, и подозрение на холедохолитиаз возникло у хирурга непосредственно во время операции. В такой ситуации, как правило, необходимо прибегнуть к интраоперационной холедохоскопии и при обнаружении конкрементов к последующей холедохолитотомии и холедохоскопии для четкой уверенности в отсутствии камней в долевых протоках. Но эти вмешательства не решают проблему стеноза устья большого дуоденального сосочка, который в послеоперационном периоде может привести к билиарной гипертензии и соскальзыванию клипсы с культи пузырного протока. Автором



диссертационной работы предложен вариант решения проблемы путем комбинации лапароскопического и транспапиллярного вмешательств для одномоментного разрешения холецистохоледохолитиаза, доказана эффективность и безопасность антеградно-ассистированной папиллотомии и литоэкстракции. Одной из существенных помех одноэтапного метода при использовании стандартных ретроградных вмешательств является вздутие петель кишечника, обусловленное инсуффляцией воздуха при манипуляциях в зоне БДС, что существенно затрудняет выполнение последующего лапароскопического этапа. При антеградно-ассистированной папиллосфинктеротомии инсуффляция воздуха в просвет кишки минимизирована, что безусловно предпочтительнее для работы хирурга.

Хотелось бы отметить, что одноэтапный подход может быть реализован у категории пациентов с измененной анатомией зоны БДС, когда выполнение канюляции при ретроградных вмешательствах технически сложно или невозможно. Такой клинический случай продемонстрирован в диссертации Мерсаидовой К.И. В перспективе исследование может быть продолжено у пациентов, у которых по данным дообследования предполагается сложная канюляция или она не была выполнена при попытке выполнения РХПГ.

#### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Результаты, полученные Мерсаидовой Ксенией Ивановной в ходе выполнения научной работы и обобщенные в выводах и практических рекомендациях, могут найти применение в практике хирургического стационара при лечении пациентов с холецистохоледохолитиазом. Предложенная автором методика дает возможность практикующим хирургам расширить арсенал хирургических вмешательств у данной категории пациентов. Материалы диссертации также могут быть использованы в образовательном процессе на кафедрах хирургии медицинских университетов.



## Оценка содержания диссертации, её завершенность в целом, замечания по оформлению

Диссертационная работа Мерсаидовой К.И. написана в традиционном стиле, оформлена в соответствии с принятыми требованиями, выполнена на 134 страницах. Работа логично построена, написана грамотно, легко читается. Структура диссертации общепринятая, состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием материалов и методов исследования, главы с описанием разработанной методики, двух глав с результатами исследования, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы. Достоинством работы следует считать адекватный иллюстрирующий материал, представленный 20 таблицами и 23 рисунками. Представленные клинические случаи интересны и полностью отражают суть исследования.

Обзор литературы демонстрирует знание автором современного состояния проблемы и отчетливо выделяет пробелы в изучаемом вопросе, о чем свидетельствуют ссылки на 143 источника (81 зарубежных авторов и 62 отечественных).

В главе «Материалы и методы» наряду с широким спектром современных методов обследования пациентов с холецистохоледолитиазом, используются новейшие критерии рисков развития постманипуляционных осложнений, описанные в отечественных и европейских рекомендациях. Важно, что все пациенты обследованы по единому протоколу, основанному на актуальных клинических рекомендациях.

Третья глава посвящена описанию разработанной автором модифицированной методики гибридного лапароэндоскопического оперативного вмешательства по технике рандеву без применения рентгенологического комплекса, выполняемой у пациентов с холецистохоледохоолитиазом. Внедрение методики обеспечено разрешительным заключением локального этического комитета ГАУЗ СО «ГКБ № 40». г. Екатеринбурга. В этой главе подробно представлено



используемое оборудование, состав операционных бригад и предложена новая схема расположения участников операции, максимально удобная как для хирургической, так и для эндоскопической бригады. Подробно изложен ход операции. На этапе рандеву автор предлагает использовать инструмент-буж для улавливания и проведения эндоскопической струны, на который получен Патент на полезную модель.

В четвертой и пятой главе анализируются основные показатели эффективности и результативности гибридного эндоскопического вмешательства и традиционной ретроградной папиллосфинктеротомии и литоэкстракции соответственно. Оценивались время, затраченное на манипуляцию, частота развития осложнений, количество транспапиллярных вмешательств для достижения полной санации холедоха и сроки пребывания пациентов в стационаре.

В заключительной главе автор проводит сравнение ряда показателей в контрольной и основной группах пациентов. На основании статистического анализа Мерсаидова К.И. приходит к заключению о ряде преимуществ одномоментной тактики в сравнении с двухэтапной: меньше на 17,7% количество осложнений, больше на 25,8% эффективность санации протоков, более короткий период госпитализации. Далее следуют обоснованные выводы и четко сформулированные практические рекомендации.

Таким образом, диссертация Мерсаидовой К.И. представляет собой законченную разработку одной из важных научных задач - повышения качества оказания хирургической помощи пациентам с холедохолитиазом и острым или хроническим калькулезным холециститом. При прочтении диссертации Мерсаидовой К.И. принципиальные замечания отсутствуют. Некоторые неточности, такие как использование понятия средние величины при подсчете медианного значения, отсутствие некоторых перечисленных сокращений в тексте диссертации не портят общего впечатление и не влияют на положительное мнение. Для понимания точки зрения автора хотелось бы получить ответы на ниже следующие вопросы.



1. Оценка факторов риска развития послеоперационного панкреатита согласно рекомендациям ESGE «ERCP-related adverse events: European Society of Gastrointestinal Endoscopy», 2020 года относится к ретроградным вмешательствам. На Ваш взгляд при проведении антеградных вмешательств все ли факторы, содержащиеся в рекомендациях ESGE 2020 значимы? Есть ли дополнительные факторы риска, обусловленные именно антеградным доступом?

2. Сравнивали ли Вы количество времени, затраченного на канюляцию при ретроградном вмешательстве и время, затраченное на проведения струны через пузырный проток в двенадцатиперстную кишку антеградно и установку сфинктеротома?

Чем Вы объясняете менее продолжительный этап сфинктеротомии и литоэкстракции при выполнении антеградной методики по сравнению с ретроградным вмешательством?

### **Заключение**

Таким образом, диссертационная работа Мерсаидовой Ксении Ивановны на тему: «Лапароэндоскопическая рандеву-папиллотомия в лечении больных желчнокаменной болезнью при среднем риске холангиолитиаза», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи, имеющей важное научно-практическое значение для медицины – повышения качества оказания хирургической помощи пациентам с холедохолитиазом и острым и хроническим калькулёзным холециститом. Диссертация соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 года с изменениями, внесёнными постановлением Правительства Российской Федерации № 335 от 21 апреля 2016 года,

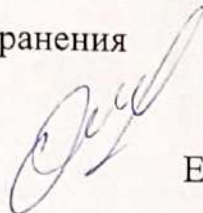


предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия.

Официальный оппонент:

профессор кафедры госпитальной хирургии  
Федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Южно-Уральский государственный медицинский  
университет» Министерства здравоохранения

Российской Федерации,  
доктор медицинских наук, доцент



Елена Рафаиловна Олевская

«23» мая 2022 г.

*Подпись заверено И.О. начальника управления  
кадров, начальник отдела кадров И.О. Вахрушева*  
23.05.2022





**Сведения об Олевской Елене Рафаиловне, д.м.н., доцент, выступающей официальным оппонентом по диссертации Мерсандовой Ксении Ивановны на тему: «Лапароскопическая рандеву-папиллотомия в лечении больных желчнокаменной болезнью при среднем риске холангиолитиаза», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия**

1	Фамилия, имя, отчество	Олевская Елена Рафаиловна
2	Ученая степень	доктор медицинских наук
3	Отрасль науки	медицинские науки
4	Научная специальность, по которой защищена диссертация	3.1.9. Хирургия
5	Ученое звание	доцент
6	Полное наименование (в соответствии с Уставом, в т.ч. ведомственная принадлежность) организации, являющейся основным местом работы на момент представления отзыва в диссертационный совет, структурное подразделение, должность	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России) Кафедра госпитальной хирургии Профессор
7	Почтовый адрес, телефон, адрес электронной почты, адрес сайта организации	454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64 тел.: +7(351)2327371, e-mail: kanc@chelsma.ru, сайт: <a href="https://chelsma.ru/">https://chelsma.ru/</a>
8	Список основных публикаций по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние пять лет (не более 15 публикаций), перечень согласно ГОСТ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Васильев А.В. Первый опыт применения контактной электрогидравлической литотрипсии в Челябинской областной клинической больнице при холедохолитиазе с использованием системы SPYGLASS /А.В. Васильев, И.Я. Бондаревский, Е.Р. Олевская, Е.В. Шафеев// Материалы XII научно-практической конференции «Актуальные вопросы эндоскопии» – 2022г. – С. 201.</li> <li>2. Кулаев К. И. Универсальные способы обучения и внедрения в клиническую практику современных методов эндоскопической диагностики злокачественных новообразований поджелудочной железы/ К.И. Кулаев, А.В. Вазенин, К. Нага? N. Okuno, Е.Р. Олевская, К.С. Зуйков, И.М. Юсупов //Научно-практический медицинский журнал – 2018. – Т. 5. – №. Спецвыпуск 2. – С. 143.</li> <li>3. В.Н. Барыков Курс госпитальной хирургии / В.Н. Барыков, А.Н. Тарасов, С.А. Пышкин, А.В. Потемкин, А.В. Макаров, Е.Р. Олевская, А.В. Базанов – Челябинск: ФГБОУ ВО ЮУГМУ, 2017. – 287с.</li> </ol>



4. Механическая желтуха : Клинические рекомендации / Общероссийская общественная организация «Российское общество хирургов». – 2018. – 114 с. – Режим доступа: [http://общество-хирургов.рф/stranica-pravlenija/klinicheskie-rekomendaci/urgentnaja-abdominalnaja-hirurgija/klinicheskie-rekomendaci-mehanicheskaja-zhelтуha.html? \[17.04.2022\]](http://общество-хирургов.рф/stranica-pravlenija/klinicheskie-rekomendaci/urgentnaja-abdominalnaja-hirurgija/klinicheskie-rekomendaci-mehanicheskaja-zhelтуha.html? [17.04.2022])

В соответствии с п. 28 Положения о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденным приказом Минобрнауки России от 13.01.2014 № 7, п. 22 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 и п. 5.12 приказа Минобрнауки России от 01.07.2015 № 662 «Об определении состава информации о государственной научной аттестации для включения в федеральную информационную систему государственной научной аттестации» даю согласие на обработку персональных данных, в том числе на совершение действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление), обезличивание, блокирование, уничтожение, использование и размещение их на официальном сайте ФГБОУ УГМУ Минздрава России и в единой информационной системе в сети «Интернет».

Ф.И.О. оппонента: **Олевская Е.Р.** \_\_\_\_\_

(подпись)

Подпись д.м.н. Олевской Е.Р. заверяю: *Н.О. Нагайкинское управление*  
*отделе кадров УА* *27.05.2022*



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)

454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

тел.: +7(351)2327371, e-mail: [kanc@chelsma.ru](mailto:kanc@chelsma.ru), сайт: <https://chelsma.ru/>



## ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Мерсаидовой Ксении Ивановны на тему «Лапароэндоскопическая рандеву-папиллотомия в лечении больных желчнокаменной болезнью при среднем риске холангиолитиаза», представляемой к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – «хирургия» (медицинские науки).

**Актуальность темы исследования.** Холангиолитиаз встречается у существенной части пациентов с желчнокаменной болезнью (ЖКБ). У пациентов с высоким риском холедохолитиаза хирургическая тактика общепризнанна: в случае подтверждения наличие конкрементов в общем желчном протоке рекомендуется транспапиллярное вмешательство для удаления данных конкрементов. Тактические подходы к лечению пациентов из группы среднего риска холангиолитиаза до сих пор четко не определены. Так как вероятность выявления холангиолитиаза в группе пациентов среднего риска колеблется в широких пределах от 10 до 50%, этим больным рекомендовано выполнять дообследование при помощи интраоперационной холангиографии (ИХГ), эндоскопического ультразвукового исследования и МРТ-холангиографии с целью исключения или подтверждения наличия конкрементов в желчных протоках. При лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) у пациентов с хроническим и острым холециститом из группы среднего риска холедохолитиаза для исключения конкрементов в общем желчном протоке чаще всего выполняют ИХГ. При подтверждении холедохолитиаза больным может быть рекомендована установка наружного желчного дренажа и в последующем проведение второго оперативного вмешательства – эндоскопической папиллосфинктеротомии с холедохолитозэкстракцией. Лапароэндоскопическая методика «rendezvous», как одноэтапное вмешательство, обеспечивает безопасный доступ к конкременту общего желчного протока и позволяет удалить желчный пузырь в ходе одного оперативного вмешательства. Данная методика является адекватной альтернативой при лечении пациентов с холецистохоледохолитиазом и позволяет оптимизировать распределение кадровых, временных и материальных ресурсов здравоохранения.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.** Научные положения, выносимые на защиту, обоснованы в тексте главы 4, главы 5 и главы 6 диссертации, логичны и подтверждаются проведенным исследованием. Выводы и практические рекомендации, представленные автором научного исследования, информативны, полностью соответствуют поставленным задачам и полученным результатам исследования, хорошо обоснованы и логично вытекают из основного содержания диссертационного исследования.



**Достоверность и новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.** В исследовании Мерсаидовой К.И. впервые продемонстрирована целесообразность применения модифицированной методики лапароскопической холецистэктомии с ассистированной эндоскопической папиллосфинктеротомией в технике «rendezvous» у больных со средним риском холедохолитиаза и острым или хроническим холециститом. Работа выполнена на высоком научно-методическом уровне. Все методы исследования, использованные в диссертационной работе, соответствуют принципам доказательной медицины и современным требованиям к проведению научных исследований. Для реализации задач исследования проведена комплексная оценка клинического материала. В рамках проведенной диссертационной работы автором разработана и внедрена методика одноэтапного лапароэндоскопического оперативного лечения больных с холецистохоледохолитиазом. Все полученные результаты исследования подвергнуты полноценному анализу с правильным выбором методов медицинской статистики.

**Значимость для науки и практики полученных автором результатов.** Впервые в Российской Федерации показана целесообразность использования одноэтапной модифицированной методики оперативного лечения пациентов с ЖКБ и средним риском холедохолитиаза. Результаты исследования показали клиническую и экономическую эффективность разработанной лапароэндоскопической методики лечения холецистохоледохолитиаза. Сочетание ЛХЭ и антеградно-ассистированной папиллотомии обеспечивает снижение количества послеоперационных ЭПСТ-ассоциированных осложнений, сокращает количество госпитализаций пациента в стационар и сокращает сроки восстановительного периода и возврата к труду. Диссертация носит прикладной характер и представляет большой интерес для науки и практического здравоохранения. Результаты диссертации следует оценить, как значимый вклад в науку и практику.

**Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.** Результаты, выводы и практические рекомендации, полученные в диссертации, при оказании медицинской помощи пациентам с осложненной желчнокаменной болезнью целесообразно использовать у пациентов со средним риском холедохолитиаза.

**Оценка содержания диссертации, её завершенность в целом, замечания по оформлению.** Диссертация оформлена в соответствии с общими требованиями и выполнена на 134 страницах. Работа иллюстрирована 20 таблицами и 23 рисунками. Список литературы включает 143 источника, из них 62 отечественных и 81 иностранных.

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием материалов и методов исследования, главы с описанием разработанной методики, глав с результатами исследования, выводов и практических рекомендаций, а также, списка литературы. Диссертация представляет собой завершенную научную работу с логичными и



обоснованными выводами, которые соотносятся с положениями выносимыми на защиту, что свидетельствует о достижении цели и решения задач исследования.

**Заключение.** Диссертационная работа Мерсаидовой Ксении Ивановны на тему «Лапароэндоскопическая рандеву-папиллотомия в лечении больных желчнокаменной болезнью при среднем риске холангиолитиаза», представляемой на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – «хирургия», является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи, имеющей важное научно-практическое значение для хирургии, а именно решение задачи одноэтапного лечения больных с желчнокаменной болезнью и средним риском холедохолитиаза в условиях оказания плановой и неотложной хирургической помощи. Диссертация соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями от 21 апреля 2016 г. № 335 и от 01 октября 2018 г. №1168), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – «хирургия».

**Заведующий хирургического  
эндоскопического отделения  
ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии  
им. А.В. Вишневского» Минздрава России  
доктор медицинских наук по специальностям  
14.01.17 – «хирургия»,  
профессор**



**Старков Юрий Геннадьевич**

**Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27  
Телефон: +7(499) 236-82-22; E-mail: ystarkov@mail.ru**

**Подпись проф. Старкова Юрия Геннадьевича  
«заверяю»**

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный  
медицинский исследовательский центр хирургии  
им. А.В. Вишневского» Минздрава России  
профессор**



**Степанова Юлия Александровна**

**117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27, тел +7(499) 236-60-94**

«24»



2022 г.





В диссертационный совет 21.2.074.01 на базе  
 ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»  
 Минздрава России  
 (620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, 3)  
 в аттестационное дело Мерсаидовой Ксении Ивановны

**СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ**

1	Фамилия, имя, отчество	Старков Юрий Геннадьевич
2	Ученая степень	доктор медицинских наук
3	Отрасль науки	медицинские науки
4	Научная специальность, по которой защищена диссертация	3.1.9. Хирургия
5	Ученое звание	профессор
6	Полное наименование (в соответствии с Уставом, в т.ч. ведомственная принадлежность) организации, являющейся основным местом работы на момент предоставления отзыва в диссертационный совет, структурное подразделение, должность	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского Минздрава России) Заведующий хирургическим эндоскопическим отделением
7	Почтовый адрес, телефон, адрес электронной почты, адрес сайта организации	115093, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, 27 тел.: +7(499)2365060, e-mail: vishnevskogo@ixv.ru, сайт: <a href="https://vishnevskogo.ru/">https://vishnevskogo.ru/</a>
8	Список основных публикаций по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние пять лет (не более 15 публикаций), перечень согласно ГОСТ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Старков Ю.Г., Выборный М.И., Джантуханова С.В., Замолодчиков Р.Д., Хон Е.И. Эндоскопическое лечение хирургической травмы правого долевого желчного протока. Клинический случай. Высокотехнологическая медицина. 2018; 5(3): 4-10.</li> <li>2. Старков Ю.Г., Выборный М.И., Джантуханова С.В., Андрейцева О.И., Хон Е.И. Эндоскопическое лечение хирургической травмы правого долевого желчного протока у пациентки 53 лет. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018; 4: 107-110.</li> <li>3. Старков Ю.Г., Джантуханова С.В., Замолодчиков Р.Д., Выборный М.И. Коррекция повреждения правого долевого протока эндоскопическим ретроградным доступом. Клиническое наблюдение. Уральский медицинский журнал. 2019; 11: 90-94.</li> <li>4. Вишневский В.А., Чжао А.В., Старков Ю.Г., Гальперин Э.И., Чевокин А.Ю., Ахаладзе Г.Г. Разработка и применение современных технологий при повреждении и посттравматических стриктурах желчных протоков. Премия города Москвы в области медицины. 2019; 13-14.</li> <li>5. Джантуханова С.В., Старков Ю.Г., Замолодчиков Р.Д., Зверева А.А., Конторщиков П.К. Гибридные лапароэндоскопические операции при</li> </ol>



неэпителиальных опухолях желудка. Эндоскопическая хирургия. 2021; 27(4): 47-60.

В соответствии с п. 28 Положения о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденным приказом Минобрнауки России от 13.01.2014 № 7, п. 22 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 и п. 5.12 приказа Минобрнауки России от 01.07.2015 № 662 «Об определении состава информации о государственной научной аттестации для включения в федеральную информационную систему государственной научной аттестации» даю согласие на обработку персональных данных, в том числе на совершение действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление), обезличивание, блокирование, уничтожение, использование и размещение их на официальном сайте ФГБОУ УГМУ Минздрава России и в единой информационной системе в сети «Интернет».

**Заведующий хирургического  
эндоскопического отделения  
ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии  
им. А.В. Вишневского» Минздрава России  
доктор медицинских наук по специальностям  
14.01.17 – «хирургия»,  
профессор**

**Старков Юрий Геннадьевич**

Телефон: +7(499) 236-82-22; E-mail: ystarkov@mail.ru

**Подпись проф. Старкова Юрия Геннадьевича  
«заверяю»**

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный  
медицинский исследовательский центр хирургии  
им. А.В. Вишневского» Минздрава России  
профессор**

**Степанова Юлия Александровна**

117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27, тел +7(499) 236-60-94

«    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, 27  
тел.: +7(499)2365060, e-mail: vishnevskogo@ixv.ru, сайт: <https://vishnevskogo.ru/>