

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Ширкунова Александра Павловича на тему: «Острый билиарный панкреатит: особенности течения, диагностика, лечение», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

Острый билиарный панкреатит (ОБП) занимает второе место среди всех причин острого панкреатита (ОП), основным фактором возникновения является холедохолитиаз. Последнее время особое внимание уделяют микролитиазу и билираному сладжу, как причине развития ОБП. Появились исследования о двух типах течения ОБП – «билиарный» (с преобладанием холангита) и «панкреатический» (с преобладанием клиники некроза). Активным предметом дискуссии являются методы лечения ОБП: показания к транспапиллярным вмешательствам, стентированию главного панкреатического протока, сроков выполнения холецистэктомии. Представленная к защите диссертационная работа выполнена в авторитетной клинике, длительное время эффективно занимающейся патогенетическими аспектами ОП, в том числе влиянием причин билиарной обструкции на тяжесть ОБП, методами современного малоинвазивного лечения ОБП. Диссертационная работа Ширкунова А.П. посвящена особенностям течения, диагностики, и лечения ОБП при различных причинах нарушения оттока желчи в двенадцатиперстную кишку. Таким образом, тема диссертационного исследования, несомненно, является важной и актуальной.

Для достижения поставленной цели – улучшение результатов лечения острого билиарного панкреатита путем определения критериев тяжести течения болезни при нарушении оттока желчи в двенадцатиперстную кишку и уточнения показаний к декомпрессионным миниинвазивным вмешательствам - автор последовательно решил следующие задачи: проанализировал 111 пациентов с ОБП, провел их стратификацию по группам в зависимости от причины нарушения оттока желчи в двенадцатиперстную кишку, проанализировал роль холангита и некроза ПЖ в развитии органной недостаточности, провел анализ результатов инвазивного лечения ОБП (транспапиллярные эндоскопические вмешательства, включающие ЭПСТ и литэкстракцию, назобилиарное дренирование, стентирование протока поджелудочной железы, санации забрюшинной клетчатки по поводу парапанкреатита), определил причины, снижающие эффективность лечения. В работе показана высокая роль билиарного сладжа и микролитиаза в формировании тяжелых форм панкреатита. Показано различное течение болезни в зависимости от причины

нарушения оттока желчи: преобладание холангита у пациентов с вклиненным конкрементом, холедохолитиазом, преобладание некроза ПЖ у пациентов с билиарным сладжем. Внимание уделено острому воспалению БС ДПК (папиллит). Были сделаны выводы, что папиллит встречался чаще у пациентов с вклиненным конкрементом и билиарным сладжем в общем желчном протоке, чем при холедохолитиазе, способствовал формированию билиарной гипертензии (отмечен больший диаметр общего желчного протока). Были сделаны выводы, что среди пациентов с некрозом ПЖ папиллит встречался чаще, чем у больных без некроза ПЖ. Было показано, что пациентам с легким течением панкреатита при условии отсутствия распространенного парапанкреатита, с целью профилактики рецидива заболевания, показано проведение холецистэктомии. Были разработаны показания к стентированию протока ПЖ.

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в обосновании особенностей течения ОБП у пациентов с различной причиной нарушения оттока желчи в ДПК, были выявлены причинно-следственные связи, с помощью которых можно прогнозировать особенности формирования органной недостаточности. Доказана необходимость ранней декомпрессии желчного протока не только при вклиненном конкременте, но и при билиарном сладже в общем желчном протоке, что было направлено на регрессию признаков острого панкреатита, снижение риска возникновения тяжелых и среднетяжелых форм острого холангита. Также была продемонстрирована значимость стентирования протока ПЖ после проведения ЭПСТ, экстракции конкрементов и сладжа из ОЖП.

Автореферат содержит все основные положения диссертационной работы, выводы и практические рекомендации. Результаты исследования внедрены в образовательный процесс и клиническую практику лечебных учреждений. Автореферат оформлен в полном соответствии с ГОСТ Р 7.0.11 – 2011. Принципиальных замечаний к автореферату не имею.

#### Заключение

Диссертационная работа Ширкунова Александра Павловича соответствует полностью требованиям п. 16 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора № 0692/Р от 06.06.2022 года (с изменениями, утвержденными: приказом №1179/Р от 29.08.2023г., приказом №0787/Р от

24.05.2024г.), , предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Ширкунов Александр Павлович заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности – 3.1.9. Хирургия.

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

Гурам Германович Ахаладзе

Подпись доктора медицинских наук, профессора Г.Г. Ахаладзе «заверяю»

Ученый секретарь ФГБУ «Российский  
научный центр рентгенодиагностики»  
Минздрава России, доктор  
медицинских наук, профессор



Земфира Сергеевна Цаллагова

31 октября 2025г.