

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.1. 065.01,
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ФТИЗИОПУЛЬМО-
НОЛОГИИ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ, ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ
СТЕПЕНИ ДОКТОРА НАУК**

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 04.10.2022 г. № 15

О присуждении Бабичу Александру Игоревичу, гражданину Российской Федерации, ученой степени доктора медицинских наук.

Диссертация «Дифференцированный подход к диагностике и тактике хирургического лечения перфораций пищевода» по специальности 3.1.9. Хирургия принята к защите 16.06.2022 года, протокол № 8 диссертационным советом 21.1.065.01, созданным на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (191036, город Санкт-Петербург, Лиговский проспект, дом 2-4), приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 561/нк от 03 июня 2021 года. Срок полномочий Совета установлен на период действия номенклатуры научных специальностей, утвержденной приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 24.02.2021 №118 (зарегистрирован Минюстом России 6 апреля 2021 г., регистрационный номер 62998).

Соискатель Бабич Александр Игоревич, 1987 года рождения, в 2009 году соискатель окончил федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации по специальности «Лечебное дело».

Диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук «Современные подходы к диагностике и лечению аденокортикального рака» по специальностям 14.01.17 – хирургия и 14.01.12 – онкология защитил в 2015 году в диссертационном совете Д 215.002.10, созданном на базе федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации (диплом - серия КНД, № 012812). Работает в должности старшего научного сотрудника отдела гепатохирургии государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга с 2010 года и по настоящее время.

Диссертация выполнена в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга.

Научный консультант – доктор медицинских наук, профессор Демко Андрей Евгеньевич, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, отдел гепатохирургии, руководитель отдела.

Официальные оппоненты:

Белоконев Владимир Иванович - доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра хирургических болезней детей и взрослых, профессор кафедры;

Дворецкий Сергей Юрьевич - доктор медицинских наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, онкологическое отделение № 4 (торакальная хирургия), заведующий отделением;

Павелец Константин Вадимович - доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общей хирургии, профессор кафедры, дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» (г. Москва) в своем положительном отзыве, подписанном Даниеляном Шагеном Николаевичем, доктором медицинских наук, ведущим научным сотрудником отделения торакоабдоминальной хирургии, указала, что диссертация Александра Игоревича Бабича на тему «Дифференцированный подход к диагностике и тактике хирургического лечения перфораций пищевода», представленная к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, является самостоятельной, законченной научной квалификационной работой, в которой решена актуальная проблема неотложной хирургии - улучшение результатов лечения пациентов с повреждениями пищевода. Результаты диссертационного исследования целесообразно внедрить в клиническую практику учреждений здравоохранения, оказывающих стационарную специализированную хирургическую помощь пациентам с повреждениями пищевода, а также в учебную работу кафедр, научно-исследовательских учреждений, занимающихся вопросами неотложной хирургии пищевода.

На основании проведенного анализа ведущая организация отмечает (страница 6), что «несмотря на очевидные достоинства диссертации, имеется

ряд замечаний, не имеющих принципиального значения. Недостатком диссертации является отсутствие в научном исследовании некоторых этиологических форм механических повреждений пищевода, таких как инструментальная травма и перфорация инородным телом, что не способствует формированию целостного представления о данной проблеме. В то же время включение в сравнительный анализ наблюдений перфорации пищевода вследствие распада злокачественной опухоли следует считать не совсем корректным. Тезис о целесообразности применения эндоскопической вакуумной терапии у пациентов с перфорацией пищевода исключительно без системной воспалительной реакции не имеет доказательной базы. Выводы являются не конкретными, громоздкими, содержат большое количество излишних подробностей».

На основании изучения диссертационной работы ведущая организация делает заключение о том, что по своей актуальности, объему проведенных исследований, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и их практической реализации, диссертационное исследование полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 (в редакции постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. №355, от 02.08.2016 г. №748, от 29.05.2017 г. №650, от 28.08.2017 г. №1024, от 01.10.2018 № 1168, с изменениями, внесенными Постановлением Правительства РФ от 26.05.2020 г. №751), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор Бабич Александр Игоревич достоин присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия. Отзыв о диссертации А.И. Бабича на тему «Дифференцированный подход к диагностике и тактике хирургического лечения перфораций пищевода» обсужден и одобрен на заседании проблемно-плановой комиссии №2 «Заболевания и повреждения груди» Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы

«Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» с участием сотрудников отделения торакоабдоминальной хирургии, протокол №6 от 5 сентября 2022 года. Отзыв утвержден доктором медицинских наук, профессором Рогалем Михаилом Леонидовичем, заместителем директора по научной работе.

Соискатель имеет 47 опубликованных работ, в том числе по теме диссертации опубликовано 20, из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 14 работ, получено два патента на изобретения.

В публикациях соискателя в полной мере отражены наиболее существенные положения и выводы диссертационной работы. Авторский вклад составляет 90%.

Наиболее значимые работы:

1. Бабич, А.И. Применение внутрисветной эндовакуумной терапии для лечения пациентов с разрывами и перфорациями пищевода / А.И. Бабич, А.Е. Демко, С.Ш. Тания [и др.] // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2020. – № 2. – С. 13-19.
2. Бабич, А.И. Хирургическая тактика у пациентов со спонтанным разрывом пищевода / А.И. Бабич // Вестник Авиценны. – 2020. – Т.22, № 5. – С. 275-279.
3. Бабич, А.И. Ранения пищевода. Опыт многопрофильного стационара / А.И. Бабич, А.Е. Демко, А.Н. Тулупов, С.Ш. Тания // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – Т.20, № 4. – С. 6-10.
4. Бабич, А.И. Успешное лечение пострадавшего с торакоабдоминальным ранением, повреждением сердца и сквозным ранением пищевода / А.И. Бабич, А.Н. Тулупов, С.Ш. Тания, А.Е. Демко // Вестник СЗГМУ им. И.И. Мечникова. – 2020. – Т.12, № 1. – С. 85-87.
5. Бабич, А.И. Минимально инвазивная эзофагэктомия у пациентов со злокачественной пищеводной фистулой. Собственный опыт / А.И.

Бабич, И.Д. Бабаев // Уральский медицинский журнал. – 2020. – № 5. – С. 64-67.

6. Бабич, А.И. Торакоскопическая эзофагэктомия в лечении пациентов с перфорациями пищевода на фоне его злокачественного поражения / А.И. Бабич, А.Е. Демко // Анналы хирургии. – 2019. – Т.24, № 6. – С. 434-438.
7. Патент на изобретение 2718275 РФ, МПК А61В 17/00 Малоинвазивный способ остановки кровотечения из внутренней грудной артерии / С.Ш. Тания, А.М. Попов, А.И. Бабич; заявл. 20.05.2019; опубл. 01.04.2020 // Изобретения. Полезные модели: офиц. бюл. – М.: ФИПС, 2020. – № 10.
8. Патент на изобретение 2736118 РФ, МПК А61В 17/00 Способ резекции пищевода у пациентов со злокачественной пищеводной фистулой / А.Д. Каприн, С.А. Иванов, Л.О. Петров, А.М. Амиралиев, В.Ю. Скоропад, Г.О. Рухадзе, А.И. Бабич, И.Д. Бабаев, А.Е. Демко, С.Ш. Тания, А.А. Карпов; заявл. 26.05.2020; опубл. 11.11.2020 // Изобретения. Полезные модели: офиц. бюл. – М.: ФИПС, 2020. – № 32.

В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем работах, в которых изложены основные научные результаты соискателя.

На автореферат диссертации поступили 4 отзыва:

доктора медицинских наук, профессора **Завражнова Анатолия Анатольевича**, главного врача Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская Мариинская больница» Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга;

доктора медицинских наук, профессора **Иванусы Сергея Ярославовича**, начальника кафедры и клиники общей хирургии федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации;

доктора медицинских наук, доцента **Рябова Андрея Борисовича**, заместителя генерального директора по хирургии федерального государственного бюджетного учреждения «Научный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации; руководитель отдела торакоабдоминальной онкохирургии МНИОИ имени П.А. Герцена – филиала федерального государственного бюджетного учреждения «Научный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

кандидата медицинских наук **Копейкина Александра Анатольевича**, доцента кафедры хирургии, акушерства и гинекологии факультета дополнительного профессионального образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Отзывы положительные, критических замечаний не содержат.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается их широкой известностью и достижениями по рассматриваемой в диссертационном исследовании области хирургии, наличием публикаций по данной проблеме, а также полученных согласий на рецензирование и оппонирование данной диссертации.

Выбор официального оппонента доктора медицинских наук, профессора В.И. Белоконева обусловлен его значительным вкладом в совершенствование организации оказания помощи больным хирургического профиля, в разработку и внедрение новых методов и подходов к лечению свищей пищевода и органов желудочного кишечного тракта. Автор более 300 научных работ, руководств, учебных пособий, методических и клинических рекомендаций, посвященных вопросам неотложной хирургии.

Выбор официального оппонента доктора медицинских наук доцента Сергея Юрьевича Дворецкого объясняется его активной исследовательской и практической деятельностью в области хирургии пищевода и торакальной хирургии, большинство опубликованных научных работ посвящены вопросам лечения пациентов с различными хирургическими заболеваниями пищевода.

Выбор официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Константина Вадимовича Павельца обусловлен его научной и практической деятельностью в сфере неотложной хирургии и хирургии пищевода. Является новатором и разработчиком оригинальных способов выполнения оперативных вмешательств при патологии пищевода, желудка, кишечника. Автор более 200 научных работ, 16 патентов.

Выбор ведущей организации основан тем, что государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» является крупным многопрофильным научно-практическим центром, занимающимся проблемами скорой медицинской помощи и неотложной хирургии. В институте проводятся фундаментальные и прикладные научные исследования в области неотложной хирургии пищевода, накоплен наибольший в Российской Федерации опыт лечения пациентов с перфорациями пищевода.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработана научная концепция о ведущей роли выраженности инфекционного процесса в исходе лечения перфораций пищевода, положенная в основу разработанной дифференцированной тактики коррекции выявленной патологии;

предложена научная гипотеза улучшения результатов лечения пациентов с перфорациями пищевода вследствие его спонтанного разрыва, ранения или травмы, злокачественной пищеводно-медиастинальной или пищеводно-

плевральной фистулы путем разработки и внедрения в клиническую практику диагностического и лечебного алгоритмов;

доказана целесообразность применения различных методов лечения – внутрисветной эндовакуумной терапии, многоэтапного хирургического лечения, традиционных хирургических вмешательств, а также торакоскопической эзофагэктомии у больных с перфорациями пищевода, в зависимости от локализации и этиологии перфорации, степени выраженности инфекционного процесса, величины кровопотери и тяжести сопутствующей патологии.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказаны предикторы неблагоприятного прогноза течения заболевания и необходимость формирования групп пациентов, у которых целесообразно использовать кардинально различающиеся варианты лечения;

применительно к проблематике диссертации результативно использован комплекс современных базовых клинических, биохимических, инструментальных, лучевых и медико-статистических методов исследования, дополненный модифицированным способом выполнения эзофагографии для улучшения диагностики перфорации пищевода;

изложены особенности клинических проявлений заболеваний, позволяющие заподозрить наличие перфорации пищевода, определена диагностическая ценность методов инструментальной топической диагностики в выявлении перфораций пищевода и значимость каждого из них. Обоснована необходимость дифференцированного применения многоэтапного хирургического лечения, заключающегося в отключении и отведении пищевода на первом этапе лечения и его реконструкции - на втором;

раскрыта необходимость разделения пациентов с перфорациями пищевода на три группы в соответствии с прогнозом течения заболевания. Применение эзофагэктомии допустимо и обосновано у пациентов с перфорациями пищевода при злокачественной пищеводно-медиастинальной или пищеводно-

плевральной фистуле. Многоэтапное хирургическое лечение целесообразно применять у пациентов со спонтанным разрывом пищевода при наличии септического шока или при наличии тяжелого сепсиса;

изучены взаимосвязи раннего выявления перфорации пищевода и рационального применения методов лучевой и инструментальной диагностики. Определено влияние этиологии и локализации перфорации пищевода, степени выраженности инфекционного процесса, величины кровопотери и тяжести сопутствующей патологии на прогноз течения заболевания;

проведена модернизация существующих алгоритмов диагностики и лечения пациентов с перфорациями пищевода, обеспечивающих получение новых результатов по теме диссертации.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что

разработаны и внедрены в клиническую практику: метод внутриспросветной эндовакуумной терапии у пациентов со спонтанным разрывом пищевода; метод торакоскопической эзофагэктомии у пациентов со злокачественной пищеводно-медиастинальной и пищеводно-плевральной фистулой; диагностический и лечебный алгоритмы оказания помощи пациентам с перфорациями пищевода в результате спонтанного разрыва пищевода, травм и ранений пищевода, а также вследствие злокачественных пищеводно-медиастинальных и пищеводно-плевральных фистул, применение которых позволяет снизить травматичность вмешательств и обеспечить лучшие по сравнению с традиционными методами результаты хирургического лечения;

определены: необходимость различных видов инструментального обследования в зависимости от тяжести состояния больного; уточнена методология многоэтапного хирургического лечения у больных с перфорацией пищевода, в том числе и с использованием видеоторакоскопического доступа; детализи-

рованы показания к установке назоеюнального зонда для энтерального питания в раннем послеоперационном периоде;

создана шкала оценки тяжести перфорации пищевода, основанная на балльной интерпретации клинических, анатомических и физиологических признаков, позволяющая прогнозировать исход заболевания и выбор индивидуальной лечебной тактики;

представлены: рекомендации по инструментальному обследованию больных с перфорацией пищевода в дооперационном периоде; особенностям использования видеоэзофагоскопии в различных лечебно-диагностических ситуациях; оптимальному хирургическому доступу при операциях на шейном отделе пищевода;

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

результаты получены на достаточном количестве клинических наблюдений (166 пациентов с перфорациями пищевода), с использованием современного сертифицированного оборудования и комплекса валидизированных методов исследования, что обеспечило их высокую точность и воспроизводимость;

теория построена на известных, проверяемых данных и согласуется с опубликованной информацией по теме диссертации;

идея базируется на анализе собственного клинического опыта, обобщения данных отечественной и зарубежной литературы, посвященной изучению проблеме диагностики и лечения пациентов с перфорациями пищевода;

использованы данные современной литературы, которые сопоставлены с результатами, полученными в ходе исследования;

установлено совпадение авторских результатов с результатами, представленными в независимых источниках по данной тематике, при этом получены и новые научные данные. Показано, что применение разработанного в настоящем исследовании нового способа резекции пищевода целесообразно применять у пациентов со злокачественной пищеводно-плевральной или пищеводно-медиастинальной фистулой;

использованы современные методы сбора и статистической обработки полученных данных; объем полученных результатов достаточен для получения детальной и объективной информации, необходимой для обоснования выводов и практических рекомендаций.

Личный вклад автора состоит в:

Автор самостоятельно определил цель и задачи исследования, разработал его дизайн и методологию проведения. Все этапы работы, включая набор материала и формирование баз данных, анализ и сопоставление результатов, выполнены лично автором. Большинство пациентов проспективной группы оперированы лично автором. Автору принадлежит идея создания диагностического и лечебного алгоритмов, а также идея выполнения торакоскопической эзофагэктомии при злокачественной пищеводно-медиастинальной или пищеводно-плевральной фистуле. Соискатель самостоятельно подготовил публикации по теме выполненной работы, выступал на конференциях и форумах с основными положениями и результатами диссертационного исследования.

В ходе защиты диссертации критических замечаний высказано не было.

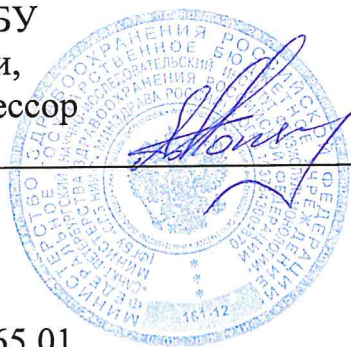
Соискатель Бабич Александр Игоревич ответил на задаваемые ему в ходе заседания вопросы и привел собственную аргументацию в рамках дискуссии по теме диссертационной работы, подтверждающую правильность положений, выносимых на защиту, в полном объеме и аргументировано.

На заседании 04 октября 2022 г. диссертационный совет принял решение: за разработку теоретических положений, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной проблемы — улучшение результатов лечения пациентов с перфорациями пищевода вследствие его спонтанного разрыва, ранения или травмы, злокачественной пищеводно-медиастинальной или пищеводно-плевральной фистулы путем разработки и внедрения в клиническую практику диагностического и лечебного алгоритмов с учетом современных методов диагностики и лечения, имеющей важное

значение как для здравоохранения, так и неотложной хирургии присудить Бабичу Александру Игоревичу учёную степень доктора медицинских наук.

При проведении тайного электронного голосования диссертационный совет в количестве 18 человек (14 человек – очно и 4 человека – в интерактивном удаленном режиме), из них 8 докторов наук (7 человек – очно и 1 - в интерактивном удаленном режиме) по научной специальности 3.1.9. Хирургия, участвовавших в заседании, из 21 человека, входящих в состав совета, проголосовали: за – 18, против – нет.

Председатель диссертационного
совета 21.1.065.01, директор ФГБУ
«СПб НИИФ» Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор
Пётр Казимирович Яблонский



Ученый секретарь
Диссертационного совета 21.1.065.01,
Доктор медицинских наук, профессор
Татьяна Ивановна Виноградова

05.10.2022