

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, заведующего отделом лучевых методов диагностики и лечения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы» **Кулезневой Юлии Валерьевны** на диссертационную работу Елецкой Екатерины Саввичны на тему: «Мультимодальная лучевая диагностика и эндоскопическое лечение холедохолитиаза», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.25. Лучевая диагностика и 3.1.9. Хирургия.

Актуальность работы

Вопросы диагностики и лечения холедохолитиаза, которым посвящена диссертационная работа Елецкой Е.С., остаются актуальными и по сей день. Заболеваемость холедохолитиазом сохраняется на стабильном уровне – около 20% - последние 2 или 3 десятилетия. Своевременная диагностика и лечение холедохолитиаза позволяют избежать или смягчить такие потенциально грозные осложнения холедохолитиаза как механическая желтуха, билиарный панкреатит, холангит, печеночная недостаточность.

На современном этапе развития науки и техники у врача на руках имеется широкий арсенал лучевых методов исследования, которые могут быть использованы при диагностике холедохолитиаза. На первом этапе всегда выполняется трансабдоминальное ультразвуковое исследование (ТАУЗИ), в качестве уточняющих методов применяются магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ) и эндоскопическая ультрасонография (ЭУС), реже – гепатобилисцинтиграфия (ГБСГ) и компьютерная томография (КТ). Однако каждый из этих методов имеет свои ограничения и недостатки, а также не разработано единых стандартов последовательности применения данных методов или их оптимальных сочетаний.

Эндоскопическая ретроградная холедохолитоэкстракция является методом выбора лечения холедохолитиаза уже на протяжении нескольких десятилетий.

Разработано большое число различных способов литотрипсии и литоэкстракции с помощью корзины Дормиа и/или лазерных и электрогидравлических установок для внутрипротокового дробления конкрементов, но единых показаний к применению аппаратной литотрипсии в настоящий момент нет. Кроме того, частота осложнений после ретроградных эндоскопических вмешательств остается на прежнем уровне, вопреки большому количеству исследований и публикаций, посвященных проблеме профилактики этих самых осложнений.

В этих аспектах работа диссертанта представляется весьма актуальной.

Степень обоснованности и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе

Диссертантом был проведен анализ данных историй болезней 1123 пациентов с ЖКБ, проходивших лечение на базе НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского с 2018 по 2023 годы, что является достаточным объемом клинических данных для проведения достоверного статистического анализа.

Все анализируемые показатели (около 30 позиций) объединены в базу данных в таблице Excel на которую получено свидетельство о государственной регистрации.

Обработка данных производилась преимущественно в среде R, а также в statistics. Данные обязательно проверяли на нормальность распределения по критерию Шапиро-Уилка. Достоверность отличий вычисляли по критерию Манна-Уитни, либо с использованием хи-квадрата или t-test Стьюдента. Оценку диагностической эффективности прогностических моделей проводили по следующим пяти показателям: чувствительность, специфичность, общая точность, прогностическая положительная ценность и прогностическая отрицательная ценность.

Таким образом, все полученные положения, выводы и рекомендации являются научно обоснованными и имеют твердую доказательную базу.

Научная новизна исследования и практическая значимость исследования

Вычислены четкие пороговые значения диаметра общего желчного протока, полученные по данным различных предоперационных лучевых исследований, превышение которых является диагностическим критерием холедохолитиаза. Определена иерархия диагностической эффективности лучевых методов, применяемых отдельно и в сочетании у пациентов с холедохолитиазом.

Систематизированы данные ретроградных холангиограмм, играющие решающую роль в интраоперационном выборе техники эндоскопической литоэкстракции. Разработан эффективный алгоритм интраоперационного определения способа эндоскопической литоэкстракции в сложных случаях.

Полученные пороговые значения диаметра общего желчного протока после эндоскопической холедохолитоэкстракции позволяют с большой степенью вероятности определить пациентов, у которых будет высокий риск развития повторного холедохолитиаза.

Предложенные автором сочетания способов лучевой диагностики холедохолитиаза повышают эффективность его диагностики.

Соответствие диссертации паспорту специальности

Диссертационная работа соответствует паспорту научной специальности 3.1.25. Лучевая диагностика и научной специальности 3.1.9. Хирургия.

Полнота освещения результатов диссертации в печати

Представлен достаточный объем печатных работ по теме диссертации: опубликованы 10 научных работ, в том числе 4 статьи в журналах, включенных в Перечень Высшей аттестационной комиссией при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата или доктора медицинских наук, 3 патента, 3 свидетельства о государственной регистрации (2 программы и база данных).

Оценка структуры и содержания диссертации

Диссертация Елецкой Е.С. представляет собой самостоятельно выполненный, заверченный научный труд. Текст диссертации изложен на 235 страницах машинописного текста, содержит 76 таблиц и 58 рисунков. Работа выполнена в соответствии с ГОСТ и содержит все необходимые разделы. Литературные источники (всего 215 источников) соответствуют теме исследования, включают 48 работ отечественных авторов и 167 зарубежных.

Во **Введении** дано обоснование темы диссертационной работы, представлены цель и задачи исследования, положения, выносимые на защиту, научная новизна и практическая значимость диссертации, данные по апробации. Цель работы четко определена, задачи сформулированы корректно. Разделы «Научная новизна» и «Практическая значимость» отражают полученные автором новые данные об изменении диаметра общего желчного протока среди пациентов с холедохолитиазом, наиболее точные методы лучевой диагностики и их оптимальные сочетания. Также в научной новизне и практической значимости отображены полученные результаты разработки алгоритма выбора способа литоэкстракции, предварительные показания к литотрипсии на этапе предоперационной лучевой диагностики, а также впервые выявленные критерии рецидивного холедохолитиаза.

Глава I. Современные методы диагностики и лечения холедохолитиаза (обзор литературы). Очень подробно описаны этиология и патогенез холедохолитиаза, классификация конкрементов по химическому составу, происхождению и размерам. Кратко рассмотрены основные аспекты клинικο-лабораторной диагностики холедохолитиаза, а также роль печеночных ферментов в диагностике холедохолитиаза. Возможно, данная информация является несколько избыточной и могла быть несколько сокращена.

Далее охарактеризованы все современные методы лучевой диагностики холедохолитиаза и существующие алгоритмы их применения (ASGE and ESGE

технологиях искусственного интеллекта, внедряемых в мировой практике в процессы диагностики холедохолитиаза.

Детально рассмотрена эндоскопическая холедохолитоэкстракция, в том числе некоторые нерешенные вопросы методики ее проведения. Освещено состояние вопроса послеоперационных осложнений

Глава II. Материалы и методы исследования. В исследование были включены 1123 пациента, проходивших лечение в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского с 2018 по 2024 гг. Все пациенты были разделены на 2 группы – первую и вторую. В первую группу вошли 330 пациентов с желчекаменной болезнью без холедохолитиаза или клинических и лабораторно-инструментальных признаков нарушения динамики желчеоттока. Во вторую группу вошли 793 больных ЖКБ, осложненной холедохолитиазом, которым в общей сложности были выполнены 885 лечебных эндоскопических ретроградных вмешательств на желчных протоках. Поэтапно описаны методики проведения лучевой диагностики по разным лучевым модальностям, в том числе, методика выполнения эндоскопической ретроградной холангиографии (ЭРХГ). Описаны методики проведения литоэкстракции. Детализированы все примененные статистические подходы.

Глава III. Вариабельность диаметра общего желчного протока у пациентов с желчекаменной болезнью по данным мультимодальной лучевой диагностики. В данной главе скрупулезно рассмотрены вопросы вариабельности диаметра общего желчного протока как в условной норме, так и при патологических состояниях. Наиболее значимым в данной главе представляется то, что получены максимальные размеры диаметра протока для каждого из лучевых методов исследования, которые могут служить одним из достоверных диагностических критериев наличия холедохолитиаза. Также определены пороговые значения, которые можно использовать как диагностический критерий риска развития повторного холедохолитиаза в раннем послеоперационном периоде.

ГЛАВА IV. Лучевая диагностика и выбор способа эндоскопической литоэкстракции из желчных протоков. Рассмотрен каждый из лучевых методов

со стороны его диагностической эффективности в вопросе выявления холедохолитиаза. При этом отображена эффективность метода в целом, а также и в различных сочетаниях с другими методами. Показано, что наиболее оптимальным сочетанием представляется применение не более двух лучевых методов. Разработаны показания к вероятному выполнению литотрипсии на дооперационном этапе, а также разработан интраоперационный алгоритм определения показаний к литотрипсии по данным эндоскопической ретроградной холангиографии. Для облегчения применения алгоритма было разработано приложение для смартфона.

Глава V. Результаты лучевой диагностики и миниинвазивного лечения больных с ЖКБ. В данной главе описаны результаты лучевой диагностики пациентов с ЖКБ с холедохолитиазом и без такового, а также эндоскопических методов лечения холедохолитиаза. Проведена верификация предложенного алгоритма. Представлен результат анализа послеоперационных осложнений, перечислены полученные факторы риска и степень их влияния на развитие того или иного осложнения, возникающего в процессе или после эндоскопической холедохолитоэкстракции. Проведен анализ летальности в двух группах пациентов.

Материал изложен последовательно и логично. Выводы диссертации соответствуют поставленным целям и задачам. Диссертационная работа Елецкой Е.С. является законченным научным исследованием.

К замечаниям можно отнести слишком большой объем обзора литературы и отдельные стилистические неточности. Кроме того, в главах, посвященных изложению собственных результатов, некорректно использование ссылок на литературные источники – это является прерогативой заключительной главы «Обсуждение результатов».

Указанные замечания не являются принципиальными и должны быть учтены в последующей научной работе.

Заключение

Диссертационная работа Елецкой Екатерины Саввичны «Мультимодальная лучевая диагностика и эндоскопическое лечение холедохолитиаза», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельно выполненной законченной научно-квалификационной работой, в которой решена задача улучшения лечения пациентов с желчекаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом, путем оптимизации оценки результатов ретроградной холангиопанкреатографии, что имеет существенное значение как для лучевой диагностики, так и для хирургии.

Диссертационная работа соответствует критериям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 года, № 842 (в редакции постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 №335, от 01.10.2018 № 1168, от 20.03.2021 № 426, от 26.09.2022 № 1690), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.25. Лучевая диагностика и 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент:

заведующий отделом лучевых методов
диагностики и лечения
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,
доктор медицинских наук

Юлия Валерьевна Кулезнева

30.09.2026

Подпись доктора медицинских наук,
заведующего отделом лучевых методов диагностики и лечения
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ Кулезневой Юлии Валерьевны заверяю:

Ученый секретарь

ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,
кандидат медицинских наук

Татьяна Александровна Косачева

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А. С. Логинова Департамента здравоохранения Москвы»

111123, г. Москва, ул. Новогиреевская д.1 корпус 1
+7(495) 304-30-39, e-mail: info@mknc.ru



СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте по диссертации Елецкой Екатерины Саввичны на тему:
«Мультимодальная лучевая диагностика и эндоскопическое лечение холедохолитиаза»
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям:

3.1.25. Лучевая диагностика и 3.1.9. Хирургия

Фамилия, имя, отчество	Кулезнева Юлия Валерьевна
Полное наименование места работы, должность	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А. С. Логинова Департамента здравоохранения Москвы», заведующий отделом лучевых методов диагностики и лечения
Сокращенное наименование места работы, почтовый адрес, телефон, e-mail	ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ 111123, г. Москва, ул. Новогиреевская д.1 корпус 1 + 7(495) 304-30-39, e-mail: info@mknc.ru
Ученая степень, шифр специальности, по которой защищена докторская диссертация	Доктор медицинских наук (3.1.25. Лучевая диагностика)
Ученое звание	доцент
Список публикаций в рецензируемых научных изданиях за последние годы	1. Спорные вопросы стентирования желчных протоков при проксимальном опухолевом билиарном блоке / Ю. В. Кулезнева, О. В. Мелехина, А. Б. Мусатов [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2021. – Т. 26, № 3. – С. 79-88. 2. Гепатобилиосцинтиграфия в оценке оттока желчи у пациентов с билиодигестивным анастомозом / Е. А. Васина, Ю. В. Кулезнева, О. В. Мелехина [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2022. – Т. 27, № 2. – С. 82-93. 3. Лечебно-диагностическая холангиоскопия из различных доступов в желчные протоки / И. Ю. Недолужко, Ю. В. Кулезнева, Е. А. Гришина, К. В. Шишин // Анналы хирургической гепатологии. – 2024. – Т. 29, № 1. – С. 49-53. 4. Реестр больных с посттравматическими билиарными стриктурами: результаты 8-летней работы / Ю. В. Кулезнева, В. В. Цвиркун, И. В. Патрушев [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2025. – Т. 30, № 2. – С. 83-92. 5. Мелехина, О. В. Комбинированные рентгенохирургические вмешательства при гепатоцеллюлярном раке / О. В. Мелехина, Ю. В. Кулезнева, А. Б. Мусатов // Вопросы онкологии. – 2025. – Т. 71, № S3. – С. 668-669. 6. Российский консенсус по актуальным вопросам диагностики и лечения синдрома механической желтухи / И. Е. Хатьков, Р. Г. Аванесян, Г. Г. Ахаладзе [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2020. – № 6. – С. 5-17. 7. Робот-ассистированные и открытые резекции печени и желчных протоков при воротной

	холангиокарциноме / М. Г. Ефанов, Р. Б. Алиханов, И. В. Казаков [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2020. – Т. 25, № 4. – С. 60-70. 8. Гепатобилиосцинтиграфия в оценке оттока желчи у пациентов с билиодигестивным анастомозом / Е. А. Васина, Ю. В. Кулезнева, О. В. Мелехина [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2022. – Т. 27, № 2. – С. 82-93. 9. Применение минимально инвазивных технологий в гепатопанкреатобилиарной хирургии: к 180-летию юбилею Клиники факультетской хирургии им. Н.Н. Бурденко Сеченовского Университета / П. С. Ветшев, А. Н. Лотов, Ю. В. Кулезнева [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2026. – Т. 31, № 1. – С. 10-20.
--	--

Не являюсь членом Экспертного совета ВАК при Минобрнауки России.
 Не имею совместных с соискателем публикаций по теме диссертации.
 В организации не ведутся НИР, по которым соискатель ученой степени является руководителем или работником организации (соисполнителем).

Официальный оппонент:
 заведующий отделом лучевых методов диагностики и лечения
 ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,
 доктор медицинских наук, доцент

 – Юлия Валерьевна Кулезнева
 30.09.2026

Подпись д.м.н. Кулезневой Ю.В. заверяю:
 Ученый секретарь
 ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,
 к.м.н.



Татьяна Александровна Косачева

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента, руководителя эндоскопической службы, врача-эндоскописта, ведущего научного сотрудника Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С.П. Боткина» Департамента здравоохранения города Москвы **Коржевой Ирины Юрьевны** на диссертационную работу Елецкой Екатерины Саввичны на тему: «Мультимодальная лучевая диагностика и эндоскопическое лечение холедохолитиаза», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.25. Лучевая диагностика и 3.1.9. Хирургия.

Актуальность работы

Диссертационная работа Елецкой Е.С. посвящена одной из актуальных проблем современной хирургии – лучевой диагностике и эндоскопическому лечению пациентов с желчекаменной болезнью (ЖКБ), осложненной холедохолитиазом.

Частота заболевания холедохолитиазом встречается по разным оценкам у 5-33% пациентов с желчекаменной болезнью и не имеет тенденции к снижению. Эндоскопическая ретроградная холедохолитоэкстракция на сегодняшний день – «золотой стандарт» лечения холедохолитиаза. Однако несмотря на всестороннюю изученность вопросов проведения и осложнений данной процедуры, остается ряд спорных моментов. В частности, сохраняется проблема вклинения корзины с пойманным внутри нее конкрементом в наиболее узкой части холедоха, что может приводить к перфорации и/или кровотечению из зоны рассечения сосочка при форсированных попытках тракции. Корни данной проблемы зачастую кроются в неадекватной оценке взаимоотношений конкремента и холедоха на этапе рентгенологической оценки холангиограмм. Кроме того, остаются открытыми вопросы рисков развития постманипуляционных осложнений, в особенности, послеоперационного панкреатита.

Степень обоснованности и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе

Цель диссертационной работы Елецкой Е.С. чётко определена и направлена на улучшение результатов лечения пациентов с ЖКБ и холедохолитиазом. Задачи четко соответствуют выводам.

Диссертантом собраны и проанализированы данные историй болезней 1123 пациентов с ЖКБ, проходивших лечение на базе НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, что является достаточным объемом клинических данных для проведения достоверного статистического анализа. Работа является ретроспективной, одноцентровой, одобрена этическим комитетом.

Выносимые на защиту научные положения, выводы и практические рекомендации получены в результате подробного, углубленного статистического анализа большого количества показателей, отобранных из историй болезни пациентов представленной выборки. Вся проанализированная информация объединена в базу данных, на которую получено свидетельство о государственной регистрации. В работе было корректно применено большое количество общепринятых статистических методов и подходов к анализу данных. Результаты расчетов представлены в таблицах и проиллюстрированы схемами и графиками. Полученные результаты исследований экспериментально верифицированы с применением матрицы ошибок по ретроспективным данным, результаты применения предложенного алгоритма подтверждены на практике.

Результаты, полученные в ходе выполнения данной диссертационной работы, могут быть использованы как в высокотехнологичном стационаре (учреждения третьего уровня), так и в лечебных учреждениях второго уровня.

Научная новизна исследования и практическая значимость исследования

Степень достоверности результатов исследования подтверждена достаточным объемом выборки и обусловлена применением современной методологии научных исследований. Автор как врач-рентгенолог сопровождал

эндоскопическое лечение более чем половины пациентов, вошедших в базу, оценивая выполняемые рентгенограммы непосредственно в операционной.

Доказана эффективность полученных пороговых значений диаметра общего желчного протока в диагностике холедохолитиаза по всем изученным лучевым модальностям.

Доказана эффективность порогового значения диаметра общего желчного протока по данным трансабдоминального ультразвукового исследования (ТАУЗИ) и МРХПГ в раннем послеоперационном периоде в диагностике резидуального холедохолитиаза.

Доказана эффективность полученного порогового значения диаметра самого крупного конкремента по данным МРХПГ, антеградной холангиографии (АХГ), эндоскопической ультрасонографии (ЭУС) и КТ в предварительном определении способа эндоскопической литоэкстракции.

Доказана эффективность разработанного интраоперационного алгоритма определения способа эндоскопической литоэкстракции.

Новизна полученных выводов и рекомендаций характеризуется тем, что многие из описанных результатов ранее не упоминались в отечественной и зарубежной литературе (например, представленный алгоритм) или были дополнены и уточнены (например, уточнены вариации диаметра холедоха в зависимости от лучевой модальности и дополнены факторы риска различных послеоперационных осложнений после литоэкстракции).

Соискателем установлена достоверная разница измерений диаметра холедоха у пациентов с ЖКБ без холедохолитиаза в зависимости от пола и возраста по данным лучевых методов исследования (МРХПГ, ТАУЗИ и АХГ). Вычислены четкие пороговые значения диаметра холедоха по данным измерений предоперационных лучевых исследований, превышение которых является диагностическим критерием холедохолитиаза. Определена иерархия диагностической эффективности лучевых методов, применяемых отдельно и в сочетании у пациентов с холедохолитиазом. Впервые систематизированы данные ретроградных холангиограмм, играющие решающую роль в интраоперационном

выборе техники эндоскопической литоэкстракции. Впервые получены пороговые значения диаметра холедоха, измеренного в раннем послеоперационном периоде при выполнении ТАУЗИ и МРХПГ, превышение которых является диагностическим критерием рецидивного холедохолитиаза. Определены новые комбинации факторов риска развития послеоперационных осложнений.

Соответствие диссертации паспорту специальности

Диссертационная работа соответствует паспорту научной специальности 3.1.25. Лучевая диагностика, в частности, п. 1. Диагностика и мониторинг физиологических и патологических состояний, заболеваний, травм и пороков развития (в том числе внутриутробно) путем оценки качественных и количественных параметров, получаемых с помощью методов лучевой диагностики. Также диссертация соответствует паспорту научной специальности 3.1.9. Хирургия, в частности, п. 2 (разработка и усовершенствование методов диагностики и предупреждения хирургических заболеваний).

Полнота освещения результатов диссертации в печати

Представлен достаточный объем печатных работ по теме диссертации: опубликованы 10 научных работ, в том числе 4 статьи в журналах, включенных в Перечень Высшей аттестационной комиссией при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата или доктора медицинских наук, 3 патента, 3 свидетельства о государственной регистрации (2 программы и база данных).

Оценка структуры и содержания диссертации

Диссертация Елецкой Е.С. представляет собой самостоятельно выполненный, заверченный научный труд. Текст диссертации изложен на 235 страницах машинописного текста, содержит 76 таблиц и 58 рисунков. Работа выполнена в соответствии с принятым планом диссертационных работ и содержит все необходимые разделы: введение, обзор литературы, материалы и методы

исследования, две главы, посвященные лучевой диагностике холедохолитиаза на пред- и интраоперационных этапах, главу с описанием результатов диагностики и лечения, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений и список литературы. Все 215 литературных источников соответствуют теме исследования.

В первой главе (обзоре литературы) автор подробно описывает этиологию и патогенез холедохолитиаза, классификацию конкрементов по химическому составу, происхождению и размерам. Кратко рассмотрены основные аспекты клинко-лабораторной диагностики холедохолитиаза, а также роль печеночных ферментов в диагностике холедохолитиаза. Подробно описаны существующие методы лучевой диагностики холедохолитиаза, их возможности и характеристики, обсуждены существующие диагностические алгоритмы. Описаны методы проведения эндоскопической ретроградной холедохолитоэкстракции, некоторые нерешенные проблемы, а также осложнения, возникающие после таких вмешательств.

Во второй главе представлены материалы и методы. В исследование были включены 1123 пациента, проходивших лечение в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского с 2018 по 2024 гг. Все пациенты были разделены на 2 группы – первую и вторую. В первую группу вошли 330 пациентов с желчекаменной болезнью без холедохолитиаза или клинических и лабораторно-инструментальных признаков нарушения динамики желчеоттока. Во вторую группу вошли 793 больных ЖКБ, осложненной холедохолитиазом, которым в общей сложности были выполнены 885 лечебных эндоскопических ретроградных вмешательств на желчных протоках. Пациенты первой и второй группы достоверно не отличались ни по возрасту, ни по сопутствующей патологии, однако смертность и длительность койко-дней во второй группе были достоверно больше. Уровень печеночных ферментов также был гораздо выше у пациентов второй группы.

В третьей главе отображен подробный анализ диаметра холедоха у пациентов с ЖКБ без холедохолитиаза в зависимости от пола, возраста и лучевой модальности, по которой проводили измерение. Было установлено, что диаметр холедоха достоверно отличается в зависимости от возраста по данным ТАУЗИ

(больше у пациентов старше 44 лет), по данным АХГ (больше у пациентов старше 60 лет), от пола и возраста – по данным МРХПГ (диаметр холедоха достоверно был больше у мужчин старше 44 лет, чем у более молодых мужчин). Вычислены пороговые значения диаметра холедоха, которые могут служить одним из достоверных диагностических критериев наличия холедохолитиаза: для измерений по ТАУЗИ это значение составило 6,25 мм, по ЭУС – 7,4 мм, по МРХПГ – 7,75 мм, по КТ и АХГ – 8,8 мм. Также определены пороговые значения, которые можно использовать как диагностический критерий риска развития повторного холедохолитиаза в раннем послеоперационном периоде: 7,8 мм для ТАУЗИ (чувствительность 90%, специфичность 70%) и 9,75 мм для МРХПГ (чувствительность 85,7%, специфичность 78,6%).

В четвертой главе определена диагностическая эффективность лучевых методов диагностики холедохолитиаза (ТАУЗИ, АХГ, МРХПГ, сцинтиграфии, ЭУС), также выявлены их оптимальные сочетания. Определены предварительные (дооперационные) показания к выполнению литотрипсии: это диаметр максимального конкремента общего желчного протока (измеренный по данным МРХПГ, АХГ и ЭУС), превышающий вычисленные пороговые значения для каждого из этих методов, 9,75 мм, 10 мм и 11,5 мм соответственно. Предложен алгоритм определения интраоперационных показаний к литотрипсии по данным эндоскопической ретроградной холангиографии, включающий измерение диаметра конкремента, измерения диаметра холедоха в двух точках и оценку рентгенологической плотности конкремента (четкость/нечеткость, ровность/неровность контуров). На основе этих данных написаны две программы для ЭВМ, которые ускоряют и облегчают применение алгоритма на практике.

В пятой главе описаны результаты лучевой диагностики и лечения пациентов с ЖКБ с холедохолитиазом и без такового. Проведена верификация предложенного алгоритма. Представлен результат анализа послеоперационных осложнений, перечислены полученные факторы риска и степень их влияния на развитие того или иного осложнения, возникающего в процессе или после эндоскопической холедохолитоэкстракции.

В заключении кратко изложены результаты исследования.

Материал изложен последовательно и логично. Выводы диссертации научно обоснованы и соответствуют поставленным целям и задачам. Практические рекомендации соответствуют полученным результатам и могут быть использованы в практической работе.

Диссертационная работа Елецкой Е.С. является законченным научным исследованием. В тексте диссертации имеется небольшое количество опечаток. Принципиальных замечаний к оформлению и содержанию диссертации нет.

Автореферат выполнен в соответствии с требованиями, оформлен грамотно, отражает содержание диссертационной работы.

Замечания

- достаточно большой объем работы (235 страниц при рекомендуемом ВАК объеме для кандидатской диссертации до 150 страниц);
- превалирование иностранной литературы при формировании литературного обзора (48 отечественных источников против 167 зарубежных)

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Елецкой Екатерины Саввичны на тему «Мультимодальная лучевая диагностика и эндоскопическое лечение холедохолитиаза», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельно выполненной законченной научно-квалификационной работой, в которой предложено решение актуальной задачи – улучшение результатов лечения пациентов с диагнозом «ЖКБ, осложненная холедохолитиазом» путем оптимизации лучевых методов диагностики и рентгенохирургического сопровождения внутриспросветных вмешательств на желчных путях, имеющей существенное значение для хирургии и лучевой диагностики.

Диссертационная работа соответствует критериям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденным Постановлением Правительства

РФ от 24 сентября 2013 года, № 842 (в редакции постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 № 335, от 01.10.2018 № 1168, от 20.03.2021 № 426, от 26.09.2022 № 1690), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.25. Лучевая диагностика и 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент:

руководитель эндоскопической службы,
ведущий научный сотрудник научного отдела
ГБУЗ ММНКЦ им. С.П. Боткина ДЗМ,
доктор медицинских наук, доцент

Ирина Юрьевна Коржева

Подпись доктора медицинских наук,
руководителя эндоскопической службы,
ведущего научного сотрудника
ГБУЗ ММНКЦ им. С.П. Боткина ДЗМ
Коржевой Ирины Юрьевны заверяю:

Заместитель главного врача по кадрам
ММНКЦ им. С.П. Боткина ДЗМ

Нонна Анатольевна Брызгалова

« 02 » 10 . 2026



ГБУЗ "Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С.П. Боткина" Департамента здравоохранения города Москвы. 25284, Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 5.

+7 (499) 490-03-03, <https://botkinmoscow.ru/>

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте по диссертации Елецкой Екатерины Саввичны на тему:
«Мультимодальная лучевая диагностика и эндоскопическое лечение холедохолитиаза»
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям:
3.1.25. Лучевая диагностика и 3.1.9. Хирургия

Фамилия, имя, отчество	Коржева Ирина Юрьевна
Полное наименование места работы, должность	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С.П. Боткина» Департамента здравоохранения города Москвы Руководитель эндоскопической службы, врач-эндоскопист, ведущий научный сотрудник
Сокращенное наименование места работы, почтовый адрес, телефон, email	ГБУЗ ММНКЦ им. С.П. Боткина ДЗМ 125284, г. Москва, 2-й Боткинский проезд, 5 + 7(499)490-0303 zdrav@mos.ru
Ученая степень, шифр специальности, по которой защищена докторская диссертация	Доктор медицинских наук (3.1.9. Хирургия)
Ученое звание	Доцент
Список публикаций в рецензируемых научных изданиях за последние годы	1. Сравнительный анализ повторного ретроградного моно- и мультистентирования при доброкачественной стриктуре терминального отдела холедоха. Шабунин А.В., Багателия З.А., Лебедев С.С., Коржева И.Ю., Ибрагимли З.А., Афанасьева В.А. Московский хирургический журнал 2(76) 2021, с. 26-31. 2. Сравнительный анализ современных методов диагностики микрохоледохолитиаза. Шабунин А.В., Багателия З.А., Бедин В.В., Коржева И.Ю., Тавобилов М.М., Долидзе Д.Д., Амиров М.З. Московский хирургический журнал №2, 2022 с. 51-57. 3. Сложности диагностики холедохолитиаза при аномалиях впадения пузырного протока Бедин В. В., Коржева И. Ю., Тавобилов М. М., Амиров М. З. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология № 201 (5) 2022 с.158-161. 4. Осложнения при диагностических и лечебных эндоскопических вмешательствах на верхних отделах желудочно-кишечного тракта. Коллегиальное обсуждение информированного добровольного согласия, предложенного Ассоциацией врачей-экспертов качества медицинской помощи. М.С. Бурдюков, С.П. Петров, Р.О. Куваев, Н.С. Видяева, А.В. Алексеев, Е.Л. Никонов, В.А. Дуванский, И.Ю. Коржева, С.С. Пирогов, А.О. Приходченко, А.А. Филин. Доказательная гастроэнтерология 2023, Т. 12, №1, с. 49-65. 5. Коржева И. Ю., Бурдюков М. С., Колотильщиков А. А., Амиров М. З., Амирова В. В. Микрохоледохолитиаз у пациента с аномалией панкреатобилиарного соустья. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2023; 213(5): с. 150–155.

	6. Первый опыт применения покрытых саморасширяющихся нитиноловых стентов для лечения анастомотических стриктур желчных протоков после ортотопической трансплантации печени / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, Г. М. Чеченин [и др.] // Альманах клинической медицины. – 2020. – Т. 48, № 3. – С. 171-176. 7. Стентирование главного панкреатического протока в лечении пациентов с острым деструктивным панкреатитом в раннюю фазу заболевания / В. В. Бедин, И. Ю. Коржева, Д. В. Шиков [и др.] // Московский хирургический журнал. – 2022. – № 4. – С. 90-96. 8. Первый опыт одномоментного разрешения холецистохоледохолитиаза по методике «rendez-vous» / А. В. Шабунин, М. М. Тавобилов, И. Ю. Коржева [и др.] // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2021. – № 3. – С. 12-20. 9. Микрохоледохолитиаз у пациента с аномалией панкреатобилиарного соустья / И. Ю. Коржева, М. С. Бурдюков, А. А. Колотильщиков [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2023. – № 5(213). – С. 150-155.
--	--

Не являюсь членом Экспертного совета ВАК при Минобрнауки России.

Не имею совместных с соискателем публикаций по теме диссертации.

В организации не ведутся НИР, по которым соискатель ученой степени является руководителем или работником организации (соисполнителем).

Руководитель эндоскопической службы,
врач-эндоскопист, ведущий научный сотрудник
ГБУЗ ММНКЦ им. С.П. Боткина ДЗМ,
доктор медицинских наук, доцент



Коржева Ирина Юрьевна

Подпись д.м.н., доцента Коржевой И.Ю. заверяю.
Заместитель главного врача по кадрам
ГБУЗ ММНКЦ им. С.П. Боткина ДЗМ



Брызгалова Нонна Анатольевна

02.10.2026