

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, главного научного сотрудника НИЛ хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии Института хирургии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова (Пироговский Университет) Минздрава РФ Федорова Евгения Дмитриевича на диссертационную работу Михайличенко Галины Васильевны на тему: «Выбор метода профилактики острого постманипуляционного панкреатита при эндоскопических транспапиллярных вмешательствах», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 Хирургия.

Актуальность избранной темы исследования. Острый постманипуляционный панкреатит (ОПМП) служит наиболее частым и жизнеугрожающим осложнением эндоскопических ретроградных транспапиллярных вмешательств (ЭРТВ). Проблема его профилактики, своевременной диагностики и лечения остаётся предметом целенаправленного изучения всех специалистов мира. Единый методологический подход к выполнению транспапиллярных вмешательств и их безупречное техническое исполнение, к сожалению, не гарантируют от развития тяжелых форм данного осложнения. Разнообразие предложенных методов профилактики ОПМП и высокие сохраняющиеся показатели частоты возникновения тяжелых форм ОПМП и летальности порождают неудовлетворенность врачей-клиницистов результатами их применения. Оппонируемая диссертационная работа посвящена решению актуальной научной задачи внутрипросветной эндоскопической хирургии — обоснованию выбора метода профилактики ОПМП и, соответственно, обеспечению безопасности и повышению эффективности результатов лечения пациентов с заболеваниями панкреато-билиарной зоны. Актуальность предпринятого Г.В. Михайличенко исследования не вызывает сомнений и объясняется необходимостью разработки моделей индивидуального прогнозирования ОПМП до выполнения эндоскопического транспапиллярного вмешательства и после его выполнения, а также разработки алгоритмов, тактических и методических

подходов к выбору метода профилактики ОПМП после транспапиллярных вмешательств, которые позволят достоверно снизить риск его развития.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций диссертационной работы. В диссертационном исследовании Г.В. Михайличенко получены новые данные о статистически значимых предикторах, влияющих на риск развития ОПМП, а также позволяющих прогнозировать тяжесть течения данного осложнения, тем самым способствуя определению выбора метода профилактики и тактики ведения пациентов. В работе, на основании глубокой и серьёзной математической обработки доказано, что риск развития ОПМП зависит от целого ряда пациентозависимых, клинических и методических факторов: пола и возраста больных, характера основного заболевания и коморбидного фона, исходных лабораторных показателей, характера и способа выполнения транспапиллярных вмешательств, что предполагает различный подход к вопросу профилактики ОПМП. Получено свидетельство о государственной регистрации базы данных, охраняемой авторскими правами, по структурированной информации о результатах эндоскопических транспапиллярных вмешательства N 22025622333 от 28.05.2025 г.

Автором предложен дополнительный способ дифференциальной диагностики ОПМП и транзиторной гиперамилаземии; разработаны модели индивидуального прогнозирования ОПМП до эндоскопического вмешательства и после его выполнения, а также алгоритмы профилактики ОПМП, которые позволяют достоверно снизить риск его развития.

Степень достоверности положений основывается на достаточном количестве проанализированных историй болезни пациентов ($n = 366$), при этом разработанные алгоритмы профилактики проверены на контрольной группе пациентов. Во время исследования, с применением современных клинических, лабораторных, рентгенологических, функциональных и ультразвуковых методов, выполненных на сертифицированном, калиброванном медицинском оборудовании, и методов статистической

обработки полученных результатов с соблюдением принципов доказательной медицины, проведена клиническая апробация разработанных моделей прогнозирования и алгоритмов профилактики ОПМП,

Научные результаты, полученные Г.В. Михайличенко дополняют представление о выборе метода профилактики ОПМП при эндоскопических транспапиллярных вмешательствах. Автор лично принимал участие в формировании дизайна исследования, планировании и проведении исследования. Автором осуществлялся набор пациентов, осмотр с использованием основных и дополнительных методов, самостоятельно выполнены эндоскопические транспапиллярные вмешательства и выбор метода профилактики ОПМП до, вовремя и после них; динамическое наблюдение пациентов. Г.В. Михайличенко самостоятельно проведена аналитическая и статистическая обработка и анализ полученных данных. Выводы и практические рекомендации вытекают из полученных результатов исследования, являются достоверными и обоснованными.

Оценка содержания диссертационной работы. Диссертация изложена на 175 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, характеристики клинических наблюдений и методов исследования, 3 глав собственных исследований, обсуждения результатов собственных исследований, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 71 российских и 92 иностранных источника, списка публикаций автора по теме диссертации, приложений. Работа содержит 36 рисунков и 37 таблиц.

Во введении автор достаточно полно отражает актуальность и степень научной разработанности темы. Цель работы сформулирована четко – обоснование выбора метода профилактики острого постманипуляционного панкреатита для повышения эффективности результатов лечения пациентов при эндоскопических транспапиллярных вмешательствах. В соответствии с целью автор формулирует шесть задач своего исследования, что несколько превосходит «стандартное» число задач кандидатского исследования.

Первая глава представляет собой литературный обзор по теме диссертации. В обзоре отражены динамика разработки вопроса, современные методики и подходы хирургического лечения. Количество используемых автором литературных источников и их современность позволили получить актуальные данные по изучаемой проблеме и выявить основные направления исследования. Подобное построение данной главы диссертации свидетельствует о последовательном, комплексном подходе автора к изучению современного состояния проблемы. Обзорная глава производит благоприятное впечатление и характеризуется научно-обоснованным подходом.

Вторая глава посвящена материалам и методам исследования. Автор указывает, что исследование носило когортный, сравнительный характер и включало в себя ретроспективный и проспективный этапы. Однако в самом начале второй главы мы читаем: «Во время проведения ретроспективного этапа была проанализирована архивная медицинская документация 351 больных. В проспективный этап включено 108, ретроспективный - 258 пациентов». Во первых, не совпадает общее число больных. Во вторых, анализ архивной документации не относится к проспективному исследованию. Что далее вновь находит подтверждение в тексте самой диссертации: «Из 459 больных ретроспективного этапа, в соответствии с критериями включения/исключения, из исследования исключено 93 пациентов». Получается, что все $108+258=366$ больных были избраны из ретроспективной группы? Тем не менее в дальнейшем мы получаем сведения о том, что у 108 пациентов действительно было выполнено исследование результатов применения разработанного алгоритма. Автором было проведено сравнительное исследование групп пациентов, у которых ранний постоперационный период осложнялся ОПМП и больных без этого осложнения, выполненное в строгом соответствии с дизайном исследования согласно правилам Регионального этического комитета ФГБОУ ВО ВолгГМУ (справка № 2021/168 от 27.01.2021г.).

В третьей главе представлены данные анализа ЭРТВ-ассоциированных осложнений, предикторов развития ОПМП. При этом наиболее часто

ближайший послеоперационный период осложнялся как раз развитием ОПМП (10,4%). Особое внимание уделялось анализу клинически значимых пост-ЭРТВ осложнений, к которым отнесены ЭРТВ-ассоциированный холангит (2,7%), миграции стента главного панкреатического протока (2,7%), острое повреждение почек (6,6%), острый респираторный дистресс-синдром (2,7%); синдром полиорганной недостаточности (2,2%). Они увеличивали длительность интенсивной терапии и госпитализации, а также летальность.

С целью верификации физиологической реакции на ЭРТВ, автором предложен дополнительный метод дифференциальной диагностики ОПМП и транзиторной гиперамилаземии (ТГА), обосновывающий показания к применению активной терапии острого панкреатита. При анализе пациентозависимых факторов риска определено, что у женщин частота развития ОПМП была значимо выше, чем у мужчин, а у молодых людей чаще, чем у пожилых. В результате исследования показано, что стеноз большого сосочка ДПК увеличивал риск развития ОПМП, а наличие у пациента хронического панкреатита, напротив, уменьшали. По результатам анализа клинических факторов доказано влияние на частоту развития ОПМП характера транспапиллярного вмешательства и длительность его проведения.

Четвертая глава посвящена методам профилактики ОПМП. Проведен анализ эффективности методов профилактики ОПМП у пациентов с калькулезным холециститом, ПХЭС и опухолями ГПБЗ, у больных с ожирением и с механической желтухой, что показало значимое снижение частоты развития ОПМП.

Определено значимое снижение частоты развития ОПМП при выполнении типичной папиллотомии (8,2% vs 18,6%), при использовании инсуффляции CO₂ (6,6% vs 14,1%). ОПМП достоверно реже осложнял послеоперационный период после стентирования ГПП (4,2% vs 19,3%) и при применении грудной эпидуральной анестезии (2,6% vs 12,5%). Также, профилактический эффект был получен при комбинации грудной эпидуральной анестезии и п/к введения раствора октреотида 300 мкг (0,0% vs

11,6%). Инсуффляция CO₂ снижала вероятность ОПМП на 8,4%, а выполнение папиллотомии типичным способом и стентирование ГПП снижали вероятность ОПМП в 4,1 раза и в 4,9 раза, соответственно.

Автор подчёркивает, что при применении грудной эпидуральной анальгезии в качестве метода анестезии, вероятность развития ОПМП достоверно ниже, чем после использования других анестезиологических пособий в 4,8 раза ($\chi^2 = 9,284$, $df = 2$, $p = 0,010$). Но для того, чтобы достоверно оценить значение грудной эпидуральной анальгезии в профилактике ОПМП для начала необходимо понять по каким показаниям, у 78 из 366 пациентов было использовано именно это, редко используемое в повседневной клинической практике большинства ЛПУ, анестезиологическое пособие. И самое главное, для того чтобы аргументированно вносить в работу практическую рекомендацию «Для обезболивания желательно использовать грудную эпидуральную анальгезию» необходимо проведение проспективного рандомизированного исследования по этой теме.

Пятая глава «Прогностические модели индивидуального риска и алгоритмы профилактики острого постманипуляционного панкреатита». У пациентов с расчетным риском до 2,8% разработанный алгоритм профилактики ОПМП во время выполнения ЭРТВ обосновывает отсутствие необходимости в использовании интервенционных способов профилактики (стентирования ГПП и грудной эпидуральной анестезии), а у больных с расчетным риском от 2,9% до 12,5%, напротив, необходимость выполнения стентирования ГПП для эффективной профилактики ОПМП. Разработанный алгоритм профилактики ОПМП показал, что у пациентов после выполнения ЭРТВ с расчетным риском до 5,6% не было необходимости использовать медикаментозные методы профилактики, а у больных с расчетным риском от 5,6% до 42,7% для эффективной профилактики ОПМП необходимо было назначить раствор октреотида 300 мкг 3 раза в сутки. Пациенты с очень высоким расчетным риском (более 42,7%) нуждались в переводе в отделение

интенсивной терапии для проведения продленной грудной эпидуральной анальгезии.

В шестой главе «Обсуждение результатов собственных исследований» автор детально показывает эффективность лечения пациентов с учетом применения моделей индивидуального прогнозирования риска развития и алгоритмов профилактики ОПМП. Наиболее значимым клиническим результатом применения предложенных методов прогнозирования и алгоритмов профилактики в проведенном исследовании является снижение длительности госпитализации в стационаре и в отделении интенсивной терапии, а также – летальности у больных проспективного этапа исследования. В данной главе содержатся основные положения диссертационной работы, на основании которых автор формулирует выводы и практические рекомендации.

Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации. Все положения диссертационного исследования Г.В. Михайличенко обоснованы материалами проведенной работы. Обоснованность научных положений и выводов не вызывает сомнений, поскольку базируется на достаточном количестве клинических наблюдений, включенных в диссертационное исследование ($n = 366$) в соответствии с разработанными критериями включения и исключения. В диссертации использованы рекомендуемые методики сбора, обработки и анализа получаемой в ходе научной работы информации, что позволило изучить поставленную автором проблему всесторонне. Выводы соотносятся с поставленными задачами и отражают полученные результаты. Практические рекомендации вытекают из содержания исследования и определяют конкретные пути их реализации в клинике. Использованный комплекс клинических, функциональных и инструментальных методов позволил подтвердить положения, выносимые на защиту, сформулировать выводы, соответствующие поставленным задачам, а также разработать и предложить практические рекомендации.

Практическая ценность работы

Результаты исследования имеют значимость для науки и практики. Полученные клинические данные свидетельствуют о целесообразности и эффективности применения полученных моделей прогнозирования развития ОПМП и позволяют выявить пациентов с высоким риском развития данного осложнения, что помогает снизить риск развития серьезных осложнений и обосновать применение методов профилактики. Индивидуальный подход к прогнозированию и профилактике ОПМП позволяет улучшить результаты лечения пациентов этой категории. Предложен дополнительный способ дифференциальной диагностики острого постманипуляционного панкреатита и транзиторной гиперамилаземии. Разработаны модели индивидуального прогнозирования острого постманипуляционного панкреатита до эндоскопического транспапиллярного вмешательства и после его выполнения. Разработаны алгоритмы профилактики острого постманипуляционного панкреатита, которые позволяли достоверно снизить риск его развития. Это дает возможность рекомендовать усовершенствованный алгоритм лечения пациентов в хирургических отделениях стационаров.

Внедрение результатов проведенных исследований. Материалы диссертационного исследования Г.В. Михайличенко внедрены в образовательный процесс на кафедре хирургических болезней № 1 Института НМФО ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России. Разработанные индивидуальные методы прогнозирования и алгоритмы профилактики ОПМП достоверно снижают риск развития данного осложнения, длительность госпитализации и летальность пациентов хирургических отделений ГУЗ «Городской клинической больницы скорой медицинской помощи №25» и Клиники №1 ВолгГМУ г. Волгограда ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России. По результатам работы оформлено 2 клинических внедрения в лечебные учреждения г. Волгограда. Результаты диссертационной работы обсуждались на научных мероприятиях: 27-я региональная конференция молодых ученых и исследователей Волгоградской области, 2022; 80-я

международная научно-практическая конференция молодых ученых и студентов. Волгоград, 2023; 82-я Международная научно-практическая конференция молодых ученых и студентов, Волгоград, 2024; 83-я международная научно-практическая конференция молодых ученых и студентов «Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины». Материалы могут быть использованы при разработке целевых программ в качестве научного обоснования перспективного планирования развития хирургической помощи, при подготовке учебных и методических пособий для студентов, клинических ординаторов, врачей-хирургов и врачей-эндоскопистов.

Полнота опубликованных результатов научных исследований. Работа выполнена на современном методическом уровне. Автором проделан большой объем работы, которую, безусловно, можно считать завершенной. По теме диссертации опубликовано 15 печатных работ, из них 5 – в журналах, включенных в Перечень индексируемых в международной базе данных рецензируемой научной литературы Scopus и рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, и изданиях, приравненных к ним; получено 1 свидетельство о государственной регистрации базы данных, которые полностью отражают содержание работы, суть исследования и его практическое значение. Материалы диссертации обсуждались на научных мероприятиях: международных научно-практических конференциях и симпозиумах (г. Волгоград, г. Москва).

Автореферат диссертации полностью отражает основные результаты, написан в соответствии с существующими требованиями, содержит основные научные положения, выводы и практические рекомендации, вытекающие из диссертационной работы.

Замечания и вопросы по диссертационной работе. Отдельные стилистические неточности и опечатки, встречающиеся в работе, не имеют принципиального характера, и не умаляют достоинств диссертации. В порядке обсуждения некоторых позиций работы возникли следующие вопросы:

1. Каким образом проводился отбор пациентов в проспективную группу исследования? Соответствует ли эта группа понятию «проспективная», если все 108 пациентов вошли в неё после анализа архивной медицинской документации, как указано в главе 2 «Материалы и методы исследования»?
2. В завершение главы 3 автор указывает, что медикаментозные методы профилактики статистически достоверно не снижают частоту ОПМП. Тем не менее, в практических рекомендациях для профилактики этого осложнения неоднократно рекомендуется использовать свечи диклофенака и раствор октреотида (300 мкг). На чём базируются эти рекомендации?
3. Общепринятый для кандидатских работ раздел «Заключение» в диссертации отсутствует, в то же время «Обсуждение результатов собственных исследований» составило отдельную главу №6 и частично повторяется в разделе 5.4 пятой главы «Обсуждение результатов применения алгоритма профилактики острого постманипуляционного панкреатита...». С чем связано такое построение изложения?

Заключение.

Таким образом, диссертационная работа Галины Васильевны Михайличенко на тему «Выбор метода профилактики острого постманипуляционного панкреатита при эндоскопических транспапиллярных вмешательствах», выполненная под руководством д.м.н., доцента В.В. Мандрикова, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 Хирургия, является самостоятельной завершённой научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научная задача - выбор метода профилактики острого постманипуляционного панкреатита при эндоскопических транспапиллярных вмешательствах с целью улучшения результатов лечения пациентов.

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости и реализации результатов работа Г.В. Михайличенко соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней» ВАК РФ, утвержденного

постановлением Правительства Российской Федерации «О порядке присуждения ученых степеней» №842 от 24.09.2013 г. (в действующей редакции), в части требований, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Галина Васильевна Михайличенко заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 Хирургия.

Предоставленные данные подтверждаю и согласен на обработку персональных данных.

Официальный оппонент: Главный научный сотрудник Научно-исследовательской лаборатории хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии Института хирургии Федерального государственного автономного образовательного учреждения Высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» (Пироговский Университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор

Федоров Евгений Дмитриевич

« 11 » марта 2026 г.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)

Адрес: 117513, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1, строение 6

Телефон: +7 (495) 434-84-64, +7 (495) 434-14-22

Сайт: www.rsmu.ru, e-mail: rsmu@rsmu.ru, uchsovet@rsmu.ru

Подпись официального оппонента, д.м.н., профессора Федорова Е.Д. заверяю:

Ученый секретарь ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), к.м.н., доцент



Демина Ольга Михайловна

Председателю диссертационного
совета 21.2.005.03 при ФГБОУ ВО
ВолгГМУ Минздрава России
д.м.н., профессору С.В. Дмитриенко

Глубокоуважаемый Сергей Владимирович!

Я, Федоров Евгений Дмитриевич, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник кафедры госпитальной хирургии № 2 с НИЛ хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова (Пироговский Университет) Минздрава РФ, согласен выступить официальным оппонентом и дать отзыв по диссертационной работе Михайличенко Галины Васильевны «Выбор метода профилактики острого постманипуляционного панкреатита при эндоскопических транспапиллярных вмешательствах», представленной в Диссертационный совет 21.2.005.03 при ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Информирую о том, что:

- не являюсь соавтором соискателя ученой степени по опубликованным работам по теме диссертации;

- не являюсь работником (в том числе по совместительству) организаций, где выполнялась диссертация или работает соискатель ученой степени, его научный руководитель, а также где ведутся научно-исследовательские работы, по которым соискатель ученой степени является руководителем или работником организации-заказчика или исполнителем (соисполнителем);

- не являюсь членом экспертного совета ВАК Минобрнауки РФ и диссертационного совета на базе ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Согласен на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку.

Главный научный сотрудник НИЛ хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии Института хирургии ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» (Пироговский Университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации,

д.м.н., профессор

« 19 » декабря 2025г.

 Е.Д. Федоров

Подпись официального оппонента, д.м.н., профессора Федорова Е.Д. заверяю
Ученый секретарь ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России (Пироговский Университет), к.м.н., доцент



 О.М. Демина

Контактная информация:

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. 117513, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1, строение 6, тел. +7 (495) 434-03-29; e-mail: rsmu@rsmu.ru; <https://www.rsmu.ru>.

СВЕДЕНИЯ
об официальном оппоненте

Доктор медицинских наук, профессор Федоров Евгений Дмитриевич, назначен официальным оппонентом по кандидатской диссертации Михайличенко Галины Васильевны «Выбор метода профилактики острого постманипуляционного панкреатита при эндоскопических транспапиллярных вмешательствах», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – хирургия (медицинские науки) в диссертационный совет 21.2.005.03, действующий на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (400131 г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1; тел. 8(8442)38-50-05; эл. почта: post@volgmed.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.volgmed.ru>).

Полное и сокращенное название организации	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)
Местонахождение	Российская Федерация, г. Москва
Почтовый адрес	117513, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1, строение 6
Телефон	+7 (495) 434-84-64 +7 (495) 434-14-22
Адрес электр. почты	rsmu@rsmu.ru uchsovet@rsmu.ru
Адрес офиц. сайта	www.rsmu.ru
Фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание официально-го оппонента, предоставившего отзыв	Федоров Евгений Дмитриевич, доктор медицинских наук, 3.1.9. Хирургия (мед. науки), профессор по специальности хирургия, главный научный сотрудник кафедры госпитальной хирургии №2 с НИЛ хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии Института хирургии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет).
Список основных публикаций официального оппонента, близких к теме рецензируемой диссертационной работы	1. С. А. Будзинский, С. Г. Шаповальянц, Е. Д. Федоров [и др.] Роль баллонной дилатации области дозированной эндоскопической папиллосфинктеротомии в лечении пациентов со "сложным" холедохолитиазом// Эндоскопическая хирургия. – 2020. – Т. 26, № 4. – С. 12-21. 2. Хатьков И.Е., Аванесян Р.Г., Ахаладзе Г.Г., Федоров Е.Д. и др. Российский консенсус по актуальным вопросам диагностики и лечения синдрома механической желтухи. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2020;6:5-17. 3. Шаповальянц С.Г., Будзинский С.А., Федоров Е.Д. и др. Перемены в тактике ведения больных с ретродуоденальными перфорациями после транспапиллярных вмешательств. Анналы хирургической гепатологии. 2021; 26 (3): 23–33.

4. Ивашкин В.Т., Кригер А.Г., Охлобыстин А.В., Федоров Е.Д. и др. Клинические рекомендации Российского общества хирургов, Российской гастроэнтерологической ассоциации, Ассоциации хирургов-гепатологов и Эндоскопического общества «РЭндО» по диагностике и лечению хронического панкреатита. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2022;32(2):99–156.
5. Будзинский С.А., Захарова Я.С., Федоров Е.Д., и др. Возможности методов внутрипротоковой контактной литотрипсии при пероральной транспапиллярной холангиоскопии в лечении больных «сложным» холедохолитиазом. Эндоскопическая хирургия. 2022;28(6):22–30.
6. Анищенко М.А., Назмеев М.А., Шаповальянц С.Г., Федоров Е.Д., и др. Применение L-ментола при эндоскопических транспапиллярных вмешательствах. Проспективное рандомизированное двуцентровое исследование. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2023;33(5):78–87.
7. Будзинский С.А., Анищенко М.А., Шаповальянц С.Г., Федоров Е.Д. и др. Возможности внутрипротоковой контактной литотрипсии при пероральной холангиоскопии в лечении «сложного» холедохолитиаза. Анналы хирургической гепатологии. 2024; 29 (1): 30–38.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России подтверждает, что соискатель Михайличенко Галина Васильевна не является его сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе вышеупомянутой организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Выше представленные данные подтверждаю и согласен на обработку моих персональных данных:

Главный научный сотрудник Научно-исследовательской лаборатории хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии Института хирургии федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» (Пироговский Университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации,
д.м.н., профессор

 Е.Д. Федоров

« 19 » декабря 2025 г.

Подпись официального оппонента, д.м.н., профессора Федорова Е.Д. заверяю
Ученый секретарь ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России (Пироговский Университет), к.м.н., доцент





О.М. Демина