

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Панина Станислава Игоревича на диссертационную работу Шахназарян Натальи Григорьевны «Механическая желтуха: современные технологии, алгоритм лечебных мероприятий», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия (медицинские науки)

Актуальность выполненного исследования

За последние годы отмечается тенденция роста заболеваемости органов гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложненных механической желтухой. Согласно национальным клиническим рекомендациям приоритетное место среди причин развития механического холестаза (от 73% до 90%) занимают доброкачественные заболевания, обусловленные различными осложнениями желчнокаменной болезни и воспаления поджелудочной железы, а также паразитарные заболевания. В 10% - 27% случаев нарушение желчеоттока обусловлено новообразованиями поджелудочной железы, желчных протоков и БДС. При этом среди пациентов в возрасте до 40 лет основная причина развития механической желтухи связана с наличием осложненного течения ЖКБ, а после 40 лет – с новообразованиями.

С учетом отсутствия, на протяжении многих лет, статистически значимого снижения показателей заболеваемости, инвалидизации и смертности при данной патологии, проблема лечения больных с синдромом механической желтухой остается актуальной.

Тактика лечения механической желтухи зависит от множества факторов. В зависимости от основной нозологии, возраста пациента, его коморбидного статуса, перенесенных ранее операций и тяжести состояния может быть использовано как одномоментное, так и этапное хирургическое лечение. Однако, согласно национальным клиническим рекомендациям, при выборе тактики лечения следует учитывать тот факт, что в 48%-82%

наблюдений, тяжесть состояния больных не позволяет выполнить окончательное (радикальное) оперативное вмешательство по устранению причин нарушения желчеоттока и поэтому в настоящее время распространение получила двухэтапная тактика. При этом, на первом этапе проводится консервативная терапия с декомпрессией желчных протоков, а на втором – решается вопрос о возможности радикального или паллиативного хирургического пособия.

Необходимо отметить, что длительность первого этапа лечения, объем консервативной терапии и выбор метода декомпрессии с купированием явлений механической желтухи также требуют дифференцированного подхода. Для наибольшей эффективности на первом этапе лечения необходим выбор оптимальной схемы дезинтоксикационной терапии и расчет суточного объема инфузии. В медицинской литературе описано множество подходов к определению необходимого суточного объема инфузионной терапии. Однако, учитывая, что показатель билирубина крови является одним из основных в оценке динамики лечения больных с синдромом механической желтухи, для изучаемой категории больных является актуальным разработка способа детоксикации с включением этого показателя в качестве одного из предикторов её эффективности.

Также на первом этапе лечения больных с синдромом механической желтухи необходимо выполнить наружную или внутреннюю декомпрессию желчных протоков. В зависимости от степени тяжести желтухи эти манипуляции должны быть проведены в максимально короткие сроки от момента госпитализации. Клинические рекомендации допускают использование любого доступного способа из всей существующей палитры минимально инвазивных вмешательств. Вместе с тем, проблема возврата желчи в пищеварительный тракт после билиарного дренирования, существующие недостатки ранее предложенных методов послужили поводом для продолжения изучения вопроса реинфузии желчи в желудочно-

кишечный тракт у больных с механической желтухой в рамках представленного диссертационного исследования.

Относительно второго этапа лечения необходимо отметить, что среди больных с механической желтухой доброкачественного генеза наиболее проблемную группу составляют пациенты с ятрогенными повреждениями и стриктурами внепеченочных желчных протоков. Поэтому представляется актуальным рассмотрение вопросов новых хирургических решений при выполнении билиодигестивных анастомозов.

Немаловажными являются также и аспекты, касающиеся прогнозирования течения механической желтухи и оценки качества жизни у больных после оперативного лечения на органах билиопанкреатодуоденальной зоны.

Таким образом, проблема механической желтухи далека от своего разрешения и любые разработки в области ведения пациентов с механической желтухой доброкачественного и злокачественного генеза, применения новых технологий в лечении и разработки лечебно-диагностических алгоритмов для больных с заболеваниями органов билиопанкреатодуоденальной зоны является важной медицинской задачей и определяют актуальность темы представленной диссертационной работы Шахназарян Натальи Григорьевны.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Научная новизна исследования не вызывает сомнения. Соискателем впервые разработан способ реинфузии желчи в пищеварительный тракт у больных механической желтухой, характеризующийся автоматической подачей. Предложена новая формула расчета прогноза течения и разработан способ расчета необходимого суточного объема вводимых инфузий у больных с механической желтухой. Представлена новая методика симптоматического лечения асцита у женщин с обтурационным холестаазом, основанная на постоянной и плавной ликвидации асцитической жидкости из

брюшной полости. Разработана новая форма опросника по изучению качества жизни больных механической желтухой до- и после хирургического вмешательства на органах билиопанкреатодуоденальной зоны. Апробированы способы прецизионного бигепатикоюноанастомоза без сменных транспеченочных дренажей и межкишечного анастомоза в хирургическом лечении желчных протоков и при ятрогенных повреждениях желчных протоков. Необходимо отметить, что вышеуказанные пункты подтверждены патентами РФ.

Значимыми с научной точки зрения также являются и эпидемиологическая составляющая работы с детальным анализом распространенности заболеваний органов билиопанкреатодуоденальной зоны в Ставропольском крае за последние 10 лет, а также лечебно-диагностический алгоритм больных с механической желтухой.

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

Синдром механической желтухи диагностирован и соответствие с критериями, рекомендованными Российским обществом хирургов и Ассоциацией гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ (2018 г.) на основании высокоинформативных, актуальных и современных методов обследования.

Значимость результатов исследования определяется достаточным количеством больных с заболеваниями органов билиопанкреатодуоденальной зоны различного генеза, осложненными синдромом механической желтухи, которые вошли в исследование, корректным формированием групп сравнения.

В диссертационной работе использован комплекс современных методов статистической обработки информации с использованием специализированного программного обеспечения SPSS 24.0. Статистические

расчеты проведены в полном соответствии с поставленными в диссертации задачами исследования и характером полученной в ходе исследования информации.

Представленные сведения убедительно свидетельствуют о том, что научные положения, выводы и практические рекомендации, изложенные диссертантом, в полной мере достоверны и обоснованы.

Выводы диссертации логически вытекают из содержания работы и отражают суть выполненных исследований. Практические рекомендации конкретизированы и оптимальны для использования лечебными учреждениями.

Научная и практическая значимость полученных результатов исследования

Результаты выполненной диссертационной работы, выводы и практические рекомендации имеют непосредственный выход в клиническую практику. Они расширяют и дополняют рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями органов билиопанкреатодуоденальной зоны, осложненными механической желтухой. Установленные предикторы, оказывающие негативное и позитивное влияние на прогноз, закладывают современные подходы к решению проблемы совершенствования лечебно-диагностической помощи больным с механической желтухой и позволяют оптимизировать работу медицинских учреждений различных уровней.

Результаты исследования внедрены в хирургическую практику Ставропольской краевой клинической больницы и Ставропольского краевого клинического онкологического диспансера, в учебный процесс клинических кафедр госпитальной хирургии, хирургии и эндохирургии с курсом сосудистой хирургии и ангиологии Ставропольского государственного медицинского университета.

Содержание диссертационной работы, ее завершенность и оформление

Диссертационная работа написана в традиционном стиле на 277 страницах машинописного текста. Работа состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложения. Во введении обоснована актуальность темы, указаны цель и задачи, научная новизна и научно-практическая значимость исследования, изложены основные положения, выносимые на защиту, приведены сведения об апробации.

Первая глава содержит анализ современной отечественной и зарубежной литературы, в ней освещены значимые сведения о заболеваниях органов билиопанкреатодуоденальной зоны, осложненных синдромом холестаза, включая сведения по эпидемиологии, классификациях, диагностике и лечению, особенностях ведения пациентов с механической желтухой различного генеза в существующей клинической практике.

Во второй главе диссертации подробно и четко отражены материал и методы, описаны общая структура исследования, критерии включения/исключения в группы сравнения, способы формирования исследуемых выборок, даны их характеристики, подробно разъяснены использованные методики исследования, отражены этические аспекты, методы статистической обработки материала. Использованные в диссертации методы исследования адекватны поставленной цели и задачам работы. Для обработки полученных данных использовались общепринятые современные методики статистической обработки материала.

Третья глава посвящена демонстрации технологий используемых в лечении больных с механической желтухой доброкачественного и злокачественного генеза и их техническим аспектам. В ней приведены группы больных, которым использованы разные виды лечения: контрольной – традиционные методы, основной группы – с применением новых способов и приспособлений для лечения больных с механической желтухой.

В четвертой главе описаны результаты лечения пациентов с обтурационным холестазом. Данные получены на основании клинико-anamnestических данных и результатов дополнительно проведенного обследования пациентов.

В пятой главе соискатель представил сравнительные результатов лечения больных с механической желтухой. С использованием соответствующих статистических методов доказано преимущество предложенных методик лечения у больных основной группы перед пациентами контрольной.

В шестой главе диссертационного исследования продемонстрирован развернутый трехуровневый алгоритм лечебно-диагностических мероприятий у больных с механической желтухой, который основывался на данных о степени тяжести синдрома и возможностях, предоставляемых двухэтапным методом лечения больных с холестазом.

В разделе «Заключение» проведено обобщение наиболее значимых результатов исследования, проведено их сравнение с результатами других исследований в этой области. Обращает внимание четкость и логический подход к обобщению и анализу полученных данных.

Выводы и практические рекомендации логично следуют из полученных результатов выполненного исследования и соответствуют поставленным задачам.

Список литературы включает 326 источников, из них 142 – зарубежных авторов.

Материалы диссертационной работы апробированы в достаточной степени и доложены на региональных и всероссийских конференциях. Основные результаты диссертационного исследования изложены в 33 печатных работах, в том числе в 9 статьях в изданиях, рекомендуемых ВАК Российской Федерации, 3 патентах на изобретения, 2 патентах на полезные модели и 1 свидетельстве о государственной регистрации программы ЭВМ.

Соответствие содержания автореферата основным идеям и выводам диссертации

Содержание автореферата полностью отвечает основным положениям диссертации. Автореферат написан грамотным научным языком, читается легко и с интересом.

Замечания по диссертационной работе

Принципиальных замечаний по диссертационному исследованию нет. В процессе консультаций автору указаны технические недочеты, которые были устранены в финальной редакции диссертационной работы. Вместе с тем, в качестве дискуссии, считаю необходимым задать диссертанту следующий вопрос:

Насколько изменится процесс принятия решения о предпочтительном способе декомпрессии желчных протоков у больных с механической желтухой с учетом предложенного Вами в диссертации способа автоматического возврата желчи после выполнения чрескожного чреспеченочного дренирования и широко используемого в клинической практике эндобилиарного дренирования?

Заключение

Диссертационная работа Шахназарян Натальи Григорьевны «Механическая желтуха: современные технологии, алгоритм лечебных мероприятий», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 Хирургия, является самостоятельной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение одной из актуальных научных проблем хирургии – улучшение результатов лечения больных с механической желтухой различного генеза путем внедрения комплекса современных технологий, совершенствования тактики ведения пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи. Сформулированные задачи полностью решены.

