

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук Морозова Сергея Валентиновича на диссертацию Абрамовой Алисы Гариковны на тему: «Значимость малоинвазивных методов в лечении осложненных форм желчнокаменной болезни», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

### Актуальность темы диссертации

В настоящее время рост заболеваемости желчнокаменной болезнью сопровождается увеличением её осложненных форм, таких как острый холецистит, холедохолитиаз, холангит, стенозирующий папиллит, билиарный панкреатит, развивающиеся у 30-45% больных. Холедохолитиаз в структуре осложнений составляет 15-20%, и является тем причинным фактором, влекущим за собой цепь последовательно развивающихся и угрожающих жизни патологических состояний. Отсутствует единое мнение о тактике и методах лечения больных с осложненными формами желчнокаменной болезни. Поиск путей снижения числа осложнений и летальности, способствовал переходу от одномоментной коррекции патологии желчевыводящих путей из ланаротомного доступа, к этапным малоинвазивным вмешательствам, тактика которых основана на деэтировании хирургической травмы.

Широко распространен в настоящее время двухэтапный способ, когда холедохолитиаз устраняется проведением эндоскопической папиллосфинктеротомии (ЭПСТ) до или после минимально инвазивной холецистэктомии. Однако, при эффективности этого метода по восстановлению проходимости внепеченочных желчных протоков, он имеет ряд серьезных недостатков, таких как разрушение сфинктерного аппарата большого сосочка двенадцатиперстной кишки (БСДК), невозможность удаления крупных камней, устранения протяженных стриктур общего желчного протока. Кроме того, при выполнении тотальной ЭПСТ, существует опасность кровотечения, повреждения стенки двенадцатиперстной кишки, развития хабриальной флегмоны и острого панкреатита. Вместе с тем, современные стандарты лечения желчнокаменной болезни диктуют необходимость минимизации операционной травмы и сроков госпитализации за счет тактики лечения, основанной на дифференцированном подходе.

Таким образом, неудовлетворенность результатами диагностики и лечения больных с осложненными формами желчнокаменной болезни, подтверждает актуальность проблемы, и требует поиска и совершенствования методов диагностики, рациональной хирургической тактики с соблюдением принципов малоинвазивности и органосохранения, что и послужило предметом настоящего исследования.



## Новизна исследования и полученных результатов диссертации

Доказана эффективность чрезкожной чрезпеченочной пункции желчного пузыря под контролем УЗИ при остром обтурационном калькулезном холецистите, которая в совокупности с результатами микроскопической оценки пунктата и клинической картины, на основании разработанной автором балльной оценки интенсивности болевого синдрома, позволило дифференцированно подойти к выбору оптимального объема и сроков оперативного вмешательства.

Диссертантом разработано и успешно внедрено в практику оригинальное устройство для внутреннего дренирования внепеченочных желчных протоков (Патент РФ №2618654 от 05.05.2017г.) у пациентов с крупным множественным холедохолитиазом. Преимущество разработанного устройства по сравнению с традиционными наружными дренажами, достигается сохранением автономности желчевыводящей протоковой системы за счет целостности замыкательной функции БСДЖ, обеспечением естественного пассажа желчи в двенадцатиперстную кишку, позволяющим исключить электролитные потери, нарушения в свертывающей системе крови, и соответственно уменьшением сроков лечения в хирургическом стационаре.

Достоверность научных положений, выводов и рекомендаций базируется на обследовании двух клинически репрезентативных групп больных с осложнениями желчнокаменной болезни (I группа: больные с острым обтурационным калькулезным холециститом; II группа: больные с крупным множественным холедохолитиазом), по возрасту, полу; на использовании современных лабораторных и инструментальных методов исследований; характеризуется глубоким анализом полученных результатов; применением методов описательной и вариационной статистики.

### Значимость для науки и практики полученных результатов

Получены клинически значимые результаты чрезкожной чрезпеченочной пункции желчного пузыря под контролем УЗИ у пациентов с острым обтурационным калькулезным холециститом, что наряду с учетом результатов микроскопии желчи и размеров конкрементов, позволяет дифференцированно строить дальнейшую тактику лечения больных.

Разработана доступная оригинальная методика внутреннего дренирования внепеченочных желчных протоков, подтвержденная Патентом РФ. Установлена приоритетность холецистэктомии, холедохолитотомии и внутреннего дренирования холедоха при крупном множественном холедохолитиазе из «мини-доступа», по сравнению с эндоскопическими и другими операциями. Это заслуживает высокой оценки, поскольку разработанное устройство отвечает современным принципам лечения больных желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом: малоинвазивности,



радикальности и органосохранения. Это очень важно, поскольку сохранение замыкательной функции БСДЖ, обеспечивает автономность желчевыводящей и протоковой системы поджелудочной железы, их секреторное давление, регулирует выделение желчи и панкреатического сока в двенадцатиперстную кишку.

Практическая значимость диссертационного исследования подтверждается внедрением его основных результатов в работу хирургического отделения в ГБУЗ ЯО «КБ №10» г. Ярославль.

**Обоснованность и достоверность основных положений, результатов и выводов диссертации**

В диссертации изложены результаты лечения 555 пациентов с осложненными формами желчнокаменной болезни: острый обтурационный калькулезный холангит и крупный множественный холедохолитиаз. Клинический материал достаточен для получения достоверных выводов. Группы больных сопоставимы по полу, возрасту и нозологии. Обследование пациентов проводилось с учетом современных рекомендаций по лечению данной группы больных. Полученные данные обработаны статистически, графическое оформление осуществлялось с помощью пакета программ Statistica 10. Основные положения, выводы и практические рекомендации соответствуют цели и задачам, научно обоснованы и логично вытекают из результатов проведенного исследования.

**Оценка содержания диссертации, ее завершенности в целом, замечания по оформлению**

Диссертация изложена по общепринятому стандартному плану и состоит из введения, обзора литературы, главы характеризующей материал и методы исследования, трёх глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы.

В обзоре литературы акцентируется внимание на остром обтурационном калькулезном холангите и крупном множественном холедохолитиазе, широко освещены преимущества и недостатки различных хирургических подходов при осложненных желчнокаменной болезни, с определенным перспективным направлением на решение задач, поставленных перед собой автором. Анализируемые публикации являются актуальными, и основная часть цитируемых работ относится к периоду последних 10 лет (более 60%). Обзор написан грамотно и с интересом читается. Число стилистических погрешностей минимальное.

Во второй главе, посвященной материалу и методам исследований, представлена клиническая характеристика 555 больных с осложненными формами желчнокаменной болезни. Этим пациентам после современных и высокоинформативных методов исследования, выполнялись различного вида оперативные вмешательства. Представлены



протоколы применявшихся в клинике диагностических и лечебных методик, статистической обработки материала.

Третья глава посвящена анализу клинической эффективности чрескожной чреспеченочной пункции желчного пузыря у 284 пациентов с острым обтурационным калькулезным холециститом под контролем УЗИ. В качестве критериев оценки учитывались размеры конкремента в шейке желчного пузыря, результаты микроскопического исследования желчи, полученной при пункции, наличие, отсутствие или рецидив болевого синдрома после пункции, по балльной шкале, разработанной автором. Представлены убедительные данные, подтверждающие эффективность чрескожной чреспеченочной пункции желчного пузыря с хорошим непосредственным и отдаленным результатом у 75,7% пациентов с мелкими конкрементами желчного пузыря. Данная технология может использоваться не только как этап в подготовке больного к радикальной операции, но и как альтернативный подход к лечению пациентов в группе повышенного риска, т.е. пожилого и старческого возраста с тяжелой соматической патологией.

Автором установлена важная, с клинической и практической точек зрения, корреляция размеров конкрементов с характером содержимого желчного пузыря и вероятностью возникновения болевого синдрома после пункционной декомпрессии желчного пузыря. Так, при получении при пункции густой неоднородной застойной желчи в сочетании с болевым синдромом в правом подреберье не выше 3-х баллов, после декомпрессии желчного пузыря имеется и достаточно высокая вероятность консервативного купирования воспалительного процесса в желчном пузыре. При получении гнойного или геморрагического содержимого в сочетании с болевым синдромом или его усилением до 4-5 баллов, показано срочное оперативное лечение. Таким образом, пункционная декомпрессия желчного пузыря при остром обтурационном калькулезном холецистите по данным, полученным диссертантом, имеет большое значение в диагностике, лечении и прогнозировании течения заболевания.

В четвертой главе диссертантом проанализированы результаты оперативных вмешательств у 164 пациентов с острым обтурационным калькулезным холециститом после неэффективно проведенной пункции желчного пузыря. Автор констатирует, что современные малоинвазивные операции в лечении острого холецистита позволяют статистически достоверно снизить летальность, количество интраоперационных и послеоперационных осложнений, сократить сроки лечения и его стоимость. В связи с этим, подводя итоги главы 4, автор, основываясь на полученных клинических и статистических результатах, делает обоснованный вывод, что холецистэктомия из «мини-доступа» не только эквивалентна «золотому стандарту» – лапароскопической



холецистэктомии, и может быть ей хорошей альтернативой, но и доказывает его преимущества, особенно при осложненных формах острого холецистита.

В пятой главе описывается эффективность различных видов оперативных вмешательств у 271 пациента с крупным множественным холедохолитиазом. В главе объективно показано, что в случае крупного множественного холедохолитиаза, общепринятый стандарт лечения холедохолитиаза — ЭПСТ, не всегда применим. При эффективности этого метода по восстановлению проходимости внепеченочных желчных протоков достигающей 80-84%, а в сочетании с механической литотрипсией — 90-98%, он имеет ряд недостатков, таких как разрушение сфинктерного аппарата БСДК, невозможность удаления крупных камней, устранения протяженных стриктур сосочка, технические трудности выполнения после резекции желудка по Бильрот-II.

Автором представлены убедительные доказательства того, что более обоснованным у данной категории пациентов является малоинвазивная холецистэктомия и вмешательства на желчных протоках с использованием набора инструментов «Мини-ассистент», которая, как и лапароскопическая холецистэктомия, мало-traumатична, но при необходимости позволяет значительно расширить возможности хирурга при вмешательстве на внепеченочных желчных протоках.

Предложенное диссертантом устройство для внутреннего дренирования общего желчного протока адаптировано с учетом анатомии и средних значений длины внепеченочных желчных протоков и отвечает следующим хирургическим критериям: 1. Удобство в эксплуатации. 2. А-traumатичность. 3. В отличие от наружного дренирования, обеспечивает естественный, полноценный отток желчи в двенадцатиперстную кишку при сохранении сфинктерного аппарата БСДК. Дренаж безопасен, служит временным каркасом БСДК, не вызывает технических трудностей при последующей его экстракции, малоинвазивен для пациентов по сравнению с другими различными методами наружного дренирования общего желчного протока.

Разработанный автором алгоритм предлагает последовательность тактических решений хирурга при различных вариантах осложненного течения желчнокаменной болезни. Четыре вывода основаны на достоверности полученных результатов и логично вытекают из содержания работы. Практические рекомендации содержат конкретные рекомендации по использованию полученных результатов. Указатель литературы составлен в соответствии с требованиями.



Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати

По теме диссертации опубликовано 8 научных работ в центральной печати, в том числе 4 – в журналах, рекомендованных ВАК России.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат полностью соответствует основным требованиям и положениям диссертации. Диссертация и автореферат оформлены надлежащим образом и соответствуют существующему ГОСТ Р 9.7.11–2011. Заключение отражает основное содержание работы. Принципиальных замечаний по диссертационному исследованию нет.

Заключение

Диссертация Абрамовой Алисы Гарионовны на тему «Значимость малоинвазивных методов в лечении осложненных форм желчнокаменной болезни», является законченной научно-квалификационной работой, решающей актуальную задачу хирургии и практического здравоохранения по улучшению результатов лечения осложненных форм желчно-каменной болезни, что имеет важное научно-практическое значение. По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация Абрамовой Алисы Гарионовны на тему «Значимость малоинвазивных методов в лечении осложненных форм желчнокаменной болезни», соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 14.09.2013 №842 (в ред. Постановлений Правительства РФ №133 от 21.04.2016, №748 от 02.08.2016), а сам автор Абрамова Алиса Гарионовна, достойна присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент:

профессор кафедры хирургии факультета

усовершенствования врачей

государственного бюджетного учреждения

здравоохранения Московской области «Московский областной

научно-исследовательский клинический

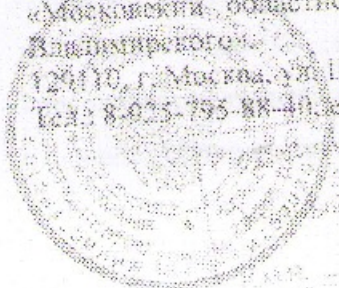
институт им. М.Ф. Владимирского», д.м.н.

Морозов С.В.

15.01.2018

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»

129110, г. Москва, 4/1, Щепкина, 61/2  
Тел: 8-025-793-88-40, e-mail: info@moniki.ru E-mail: moniki@monikiweb.ru



Морозов С.В.  
15.01.2018