

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ДИССЕРАТЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.099.01

на базе ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России

по диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Аттестационное дело № _____

Решение диссертационного совета от « 30 » __января__ 2018г. № 1 о присуждении Абрамовой Алисе Гариковне, гражданке Российской Федерации, ученой степени кандидата медицинских наук. Диссертация «Значимость малоинвазивных методов в лечении осложненных форм желчнокаменной болезни» по специальности 14.01.17– «Хирургия».

Актуальность темы диссертационной работы

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) занимает одно из первых мест среди хирургических заболеваний (Гальперин Э.И., Дедерер Ю.М., 1987; Аксенов И.В., Оноприев А.В., Шейранов Н.С., 2013; Курбонов Д.М., Ашуров А.С., 2013). Лечение ЖКБ и её осложненных форм до настоящего времени остается одним из наиболее актуальных и изучаемых направлений абдоминальной хирургии вследствие продолжающегося роста частоты этих осложнений. При этом доля пациентов молодого возраста достигает 15-20%, отмечается и четкая тенденция «омоложения» осложненного холецистита (Баранов А.А., Шабалов Н.П., Румянцев А.Г., 2009; Kratzer V. et al., 2010). В последние годы в хирургическом лечении острого калькулезного холецистита достигнуты значительные успехи, однако послеоперационная летальность остается достаточно высокой – 6 – 8 %, особенно при выполнении холецистэктомии открытым лапаротомным доступом (Шалимов А.А., 2001; Сажин В.П., Федоров А.В., Сажин А.В., 2010; Луцевич О.Э., Амирханов А.А., Урбанович А.С., 2014). Среди больных старше 60 лет

летальность в 11 раз выше, чем в группе молодого возраста, и достигает 15-20 % (Лобаков А.И., 2005; Норов А.Х. и др., 2012; Yoh T. et al., 2014).

Холедохолитиаз – наиболее частое осложнение желчнокаменной болезни, требующее оперативного вмешательства, развивается в 10-20% случаев у больных с холецистолитиазом (Коханенко Н.Ю. и др., 2011; Freitas M.L., Bell R.L., Duffy A.J., 2006). По данным литературы у 3-10% пациентов, перенесших холецистэктомию, холедохолитиаз выявляется в отдаленном периоде (Сазонов Д.В. и др., 2014; Calvert N.W., Troy G.P., Johnson A.G., 2000; Freitas M.L., Bell R.L., Duffy A.J., 2006; Vuxbaum J., 2013). Наличие конкрементов в общем желчном протоке приводит к нарушению адекватного оттока желчи, возникновению желчной гипертензии, развитию обтурационной желтухи, гнойного холангита, билиарного панкреатита, часто сопровождается формированием папиллостеноза (Гостищев В.К., Мисник В.И., Меграбян Р.А., 1987; Нартайлаков М.А., 1999; Шулутко А.М., 2006).

В связи с этим, вопросы своевременной диагностики, рациональной консервативной терапии, выбора метода и объема того или иного хирургического вмешательства при ЖКБ, определения сроков операции, этапности лечения, – по-прежнему являются актуальными, требующими тщательного изучения и стандартизации. Работа Абрамовой А.Г. посвящена улучшению результатов лечения больных с осложненными формами желчнокаменной болезни с минимизацией травмы пациента.

Научная новизна исследования

Пункционный метод лечения острого обтурационного калькулезного холецистита в совокупности с лабораторным исследованием пунктата и клиническими критериями позволяет обоснованно определять дальнейшую тактику ведения больных, в том числе выбирать оптимальные сроки оперативного вмешательства.

Применение скрытого дренирования холедоха при крупном множественном холедохолитиазе позволяет избежать электролитных потерь у пациентов, обеспечить профилактику стриктуры большого дуоденального

сосочка в сравнении с холедоходуоденостомией и дренированием холедоха по Керу. Уменьшаются сроки госпитализации в хирургическом стационаре, в ряде случаев удается избежать открытого хирургического вмешательства у пациентов с сопутствующей патологией, улучшается качество жизни пациентов.

Выявлено, что операцией выбора при крупном множественном холедохолитиазе является малотравматичная минилапаротомная холецистэктомия с холедохолитотомией и внутренним дренированием холедоха.

Разработанная методика позволяет уменьшить количество интраоперационных и послеоперационных осложнений, сократить период реабилитации пациентов.

Степень достоверности полученных результатов

Исследование выполнено на репрезентативном объеме первичного материала: 555 больных с осложненными формами желчнокаменной болезни. Представленный материал вполне достаточен для реализации поставленных задач и доказательности полученных результатов. Использованный широкий спектр методов исследования, с предпочтением объективных и точных клинико-лабораторных и морфологических методик оценки исследуемых параметров, допускает возможность всесторонней оценки лечения при данном заболевании. Доказательность и информативность примененных методов исследования позволяет дать ответы на поставленные вопросы.

Достаточный объем клинического материала, использованные методы диагностики и системного анализа, убедительность изложения и представленные иллюстрации позволяют считать выводы и научные положения автора достоверными. Работа написана стилистически грамотно, сформулированные выводы логично вытекают из основных положений диссертации. Первичная документация проверена комиссией в составе: заместителя главного врача по лечебной работе ГБУЗ ЯО «КБ №10» г. Ярославля, к.м.н. И.Е. Виноградова; заведующего хирургическим отделением

ГБУЗ ЯО «КБ №10» г. Ярославля, к.м.н. А.В. Плюты; профессора кафедры факультетской хирургии ЯГМУ, д.м.н. А.Н. Хорева.

Практическая значимость

1. Получены положительные результаты чрескожной чреспеченочной пункции желчного пузыря под контролем УЗИ у пациентов с острым обтурационным калькулезным холециститом, позволяющие определять последующую тактику лечения больных.

2. Сформулированы критерии хирургической тактики ведения больных с острым обтурационным калькулезным холециститом.

3. Разработана доступная оригинальная методика внутреннего дренирования внепеченочных желчных протоков; получена приоритетная справка от 08.12.2015г. № 2015152612/14, решение о выдаче патента от 27.03.2017г.

4. Установлена приоритетность холецистэктомии, холедохолитотомии и внутреннего дренирования холедоха из «мини-доступа» при крупном множественном холедохолитиазе по сравнению эндоскопическими и другими полостными операциями.

Внедрение в практику

Основные положения диссертации внедрены в работу отделения общей хирургии ГБУЗ ЯО «КБ №10» г. Ярославля.

Результаты исследования используются при проведении учебного процесса на кафедре факультетской хирургии ФГБОУ ВО Ярославского государственного медицинского университета МЗ РФ со студентами IV курса лечебного факультета, III курса стоматологического факультета, интернами и клиническими ординаторами.

Соответствие диссертации медицинской специальности

По характеру решаемых задач, контингенту обследованных пациентов и использованных методов исследования диссертации полностью соответствует специальности 14.01.17 – «Хирургия».

Публикации

По теме диссертации опубликовано 8 печатных работ, из них 4 публикации в журналах, рецензируемых Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации. Получен патент на изобретение «Устройство для внутреннего дренирования внепеченочных желчных протоков» № 2618654 от 05.05.2017г. по заявке № 2015152612 от 08.12.2015г. Печатные работы не содержат недостоверных данных и соответствуют специальности 14.01.17 – «Хирургия».

Заключение

Диссертационный совет постановил, что диссертационная работа Абрамовой Алисы Гарикиовны на тему «Значимость малоинвазивных методов в лечении осложненных форм желчнокаменной болезни», научным руководителем которой является доктор медицинских наук, профессор Александр Николаевич Хорев, является законченной научно-квалификационной работой и содержит решение актуальной проблемы медицины: выбора тактики ведения пациентов с острым обтурационным калькулезным холециститом и крупным множественным холедохолитиазом с целью улучшения результатов лечения больных с осложненными формами желчнокаменной болезни с минимизацией травмы пациента. Содержание работы соответствует специальности 14.01.17 – «Хирургия». Диссертация отвечает требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. №842 (в ред. Постановлений Правительства РФ №335 от 21.04.2016г., №748 от 02.08.2016г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – «Хирургия».

На заседании « 30 »_января____2018г. ученый совет принял решение присудить Абрамовой Алисе Гарикиовне ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве __21__ человек, из них 7____ докторов наук по специальности

14.01.17. – «Хирургия», участвовавших в заседании, из 27 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за - 20, против - 1, недействительных бюллетеней - нет.

Председатель диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор _____ Б.Н. Давыдов

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук, доцент _____ В.В. Мурга
31.01.2018.