

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научно-исследовательской работе

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава России

(Сеченовский Университет)

кандидат медицинских наук, доцент

Бутнару Д.В.



2022 г.

ОТЗЫВ

Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) на диссертацию Озеровой Дарьи Сергеевны на тему «Гибридные способы хирургического лечения больных с желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия. Медицинские науки.

Актуальность темы выполненной работы

Актуальность темы исследования не вызывает сомнений, так как в последние годы отмечается неуклонный рост числа пациентов с желчнокаменной болезнью. В России на ее долю приходится до 10-12%. Хронический калькулезный холецистит может в 25% случаев приводить к возникновению холедохолитиаза. При этом, до 80% больных являются лица

трудоспособного возраста. Несмотря на широкую распространенность данной патологии, в настоящее время не определены оптимальные сроки выполнения лапароскопической холецистэктомии после эндоскопической ретроградной холедохолитоэкстракции.

Разработка дифференцированного подхода в лечении больных с желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом позволит достичь улучшения результатов лечения данной категории больных.

Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов

Научная ценность представленной работы заключается определении критериев выполнения лапароскопической холецистэктомии в оптимальные сроки после эндоскопической ретроградной холедохолитоэкстракции на основании анализа результатов лечения пациентов ретроспективной группы. Помимо этого, впервые установлены оптимальные сроки выполнения лапароскопической холецистэктомии после эндоскопической ретроградной холедохолитоэкстракции на основании морфологического исследования операционного материала (стенка желчного пузыря). Также автором доказано, что с увеличением времени между эндоскопической ретроградной холедохолитоэкстракцией и лапароскопической холецистэктомией, увеличивается рост патогенной микрофлоры в полости желчного пузыря. Итогом работы является разработка алгоритма лечения больных с желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом.

Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций

Работа выполнена на достаточном научно-методическом уровне и на большом клиническом материале (364 пациента) с использованием современных методов лечения, адекватных поставленным задачам.

Результаты диссертационной работы документированы полноценным количеством рисунков и таблиц, что облегчает восприятие материала.

Выводы и практические рекомендации аргументированы, закономерно вытекают из представленного материала, отражают содержание диссертации и полностью соответствуют поставленным задачам.

Основные положения исследования доложены на Всероссийских и региональных конференциях и конгрессах.

По теме диссертации опубликовано 3 печатных работы, в журналах из перечня ВАК РФ, в которых достаточно полно отражено содержание диссертации. Содержание автореферата и печатных работ соответствует материалам диссертации.

Значимость полученных результатов для развития хирургии

Работа имеет и большое практическое значение. Введенная в практику методика одномоментного гибридного вмешательства в лечении больных с желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом, позволила за одно анестезиологическое пособие разрешить холецистохоледохолитиаз. Полученные результаты посевов желчи из полости желчного пузыря, позволили избирательно подходить к выбору антибактериальной терапии у данной группы больных, а разработанный алгоритм лечения больных с холецистохоледохолитиазом позволил улучшить результаты лечения больных данной группы.

Структура работы, оценка содержания диссертации

Диссертация Д.С. Озеровой написана в традиционном стиле, состоит из введения, пяти глав (обзор литературы, материалы и методы исследования, результаты лечения больных ретроспективной группы, выбор оптимальных сроков выполнения лапароскопической холецистэктомии у больных проспективной группы, обсуждение полученных результатов и заключение), выводов, практических рекомендаций, а также списка литературы, представленного 117 источниками (из них 14 отечественные, 103 зарубежные).

Текст диссертации изложен на 117 страницах компьютерного текста, иллюстрирована таблицами, графиками и рисунками. Работа написана в соответствии с требованиями ВАК РФ.

Введение посвящено актуальности работы. Автор детально описывает основные проблемы, формулирует цель и задачи, научную новизну и практическую значимость. Кроме того, определяются основные положения, выносимые на защиту, а также представляются данные по апробации и внедрению в практику.

Цель работы четко определена, задачи сформулированы корректно, их решение позволяет достичь цели проведенного исследования. Раздел «Научная новизна» полностью отражает проведенный автором анализ причин недостаточной эффективности ранее проводившегося лечения.

В обзоре литературы описаны современные представления об эпидемиологии, этиологии и патогенезе желчнокаменной болезни, лабораторной и инструментальной диагностике и методах лечения холецистохоледохолитиаза.

Вторая глава посвящена характеристике исследуемых групп больных.

Автором проанализированы результаты лечения 364 пациентов, с хроническим калькулезным холециститом, осложненным холедохолитиазом, которые находились на лечении в хирургической клинике Боткинской больницы с 2016 по 2021 гг. Ретроспективная группа (группа 1) включала 198 больных с 2016 по 2018 года. В данной группе, всем пациентам, лапароскопическая холецистэктомия выполнялась через временной промежуток от 14 до 30 суток, после эндоскопической ретроградной холангиографии с эндоскопической папиллосфинктеротомией и холедохолитозэкстракцией. Проспективная группа включала 166 пациентов, находившихся на лечении в клинике с 2019 по 2021 года. В данной группе пациенты были разделены на подгруппы, в зависимости от сроков выполнения лапароскопической холецистэктомии после ЭРХГ, ЭПСТ,

холедохолитоэкстракции. В подгруппу 2.1 вошел 31 пациент, у которых лапароскопическая холецистэктомия была выполнена одновременно, после ЭРХГ, ЭПСТ и холедохолитоэкстракции. Критериями одновременного выполнения ЭРХГ, ЭПСТ, холедохолитоэкстракции и лапароскопической холецистэктомии служило наличие единичных (1-3) бессимптомных, подвижных конкрементов холедоха, удаленных без технических сложностей при эндоскопической ретроградной папиллосфинктеротомии с холедохолитоэкстракцией, а также отсутствие механической желтухи, холангита и билиарного панкреатита. В подгруппу 2.2 вошло 78 пациентов, которым лапароскопическая холецистэктомия выполнялась в срок от одного до трех дней после ЭРХГ, ЭПСТ и холедохолитоэкстракции. Критериями выполнения холецистэктомии на 1-3 сутки после эндоскопической ретроградной папиллосфинктеротомии с холедохолитоэкстракцией служило наличие единичных (1-3) конкрементов холедоха, при ЭРХГ, ЭПСТ и холедохолитоэкстракции выполненной с некоторыми техническими сложностями (незначительное кровотечение из зоны папиллотомного разреза, многократные канюляции холедоха, канюляция главного панкреатического протока). Однако обязательным условием столь раннего выполнения лапароскопической холецистэктомии, являлось отсутствие гиперамилаземии и клиники острого панкреатита в первые сутки после ретроградного вмешательства на желчных протоках. Подгруппа 2.3 включала 35 пациентов с лапароскопической холецистэктомией выполненной в срок от четырех до 7 дней после ЭРХГ, ЭПСТ и холедохолитоэкстракции. Критериями выполнения холецистэктомии во временной промежуток от 4 до 7 дней, после эндоскопической ретроградной холедохолитоэкстракции, служило наличие у пациентов механической желтухи класса «А» и «В» по Э.И. Гальперину, а также билиарного панкреатита легкой степени тяжести. Холецистэктомия производилась по нормализации лабораторных показателей и купирования явлений острого панкреатита. И в подгруппу 2.4

вошло 22 пациента с лапароскопической холецистэктомией выполненной на 14-30 сутки после ЭРХГ, ЭПСТ, холедохолитоэкстракции. Эта подгруппа включала пациентов с механической желтухой тяжелой степени тяжести (класс «С» по Э.И. Гальперину), острым билиарным панкреатитом средней и тяжелой степени тяжести, острым гнойным холангитом, а также в случае наличия множественного, крупного, сложного холедохолитиаза.

Третья глава диссертационной работы Д.С. Озеровой посвящена описанию результатов лечения больных ретроспективной группы. Отражены основные технические сложности, возникающие при выполнении лапароскопической холецистэктомии, представлены послеоперационные осложнения, проанализированы гистологические формы холециститов, а также бактериальная обсемененность желчи.

Глава четыре посвящена выбору оптимальных сроков выполнения лапароскопической холецистэктомии у больных с желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом. Автором также подробно описываются технические сложности, возникающие при выполнении лапароскопической холецистэктомии, послеоперационные осложнения, описываются морфологические формы желчных пузырей, а также бактериальная обсемененность желчи.

В пятой главе автор проводит обсуждение полученных результатов. В данной главе подробно описываются и подвергаются статистическому анализу результаты лечения больных ретроспективной и проспективной группы.

В заключении автор кратко излагает суть диссертационной работы и на основании полученных результатов приходит к выводу, что основным фактором, влияющим на результаты лечения больных с холецистохоледохолитиазом являются сроки выполнения лапароскопической холецистэктомии.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

С учетом научной и практической ценности, полученных автором результатов, следует рекомендовать продолжить изучение данного научного направления в ведущих хирургических центрах. Основные положения и выводы диссертационной работы следует включить в учебные планы циклов профессиональной переподготовки по направлению «Хирургия», а также учебные планы циклов повышения квалификации врачей-хирургов. Исследование по своему содержанию отвечает потребностям практической медицины в современных условиях.

Результаты исследования внедрены в повседневную клиническую практику хирургических отделений ГБУЗ ГКБ имени С.П. Боткина ДЗМ.

Заключение

Диссертация Озеровой Дарьи Сергеевны на тему «Гибридные способы хирургического лечения больных с желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом» является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной задачи по улучшению результатов лечения больных с желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом, имеющей значение для дальнейшего развития хирургии. По актуальности избранной темы, степени обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций, их достоверности и новизне, а так же практической ценности, диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013г., (с изменением Постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 года №335, от 2 августа 2016 года №748, от 29 мая 2017 года №650, от 28 августа 2017 г. №1024 «О внесении изменений в Положение о присуждении ученых степеней»), предъявляемым к кандидатским

диссертациям, а сам автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук.

Отзыв на диссертацию Озеровой Дарьи Сергеевны на тему «Гибридные способы хирургического лечения больных с желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом» обсужден и одобрен на заседании кафедры госпитальной хирургии №2 ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, протокол № 1 от 30.08. 2022 г.

Согласие на обработку моих персональных данных подтверждаю.

Профессор кафедры факультетской хирургии №2
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет)
д.м.н., профессор

« ____ » _____

Шулутко А.М.

Подпись д.м.н. профессора А.М. Шулу́тко заверяю

Ученый секретарь

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
д.м.н., профессор



Воскресенская О.Н.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет) 119991, г. Москва, ул. Трубецкая д. 8, стр. 2

Тел.8(495) 622-98-28

Электронный адрес: rektorat@mma.ru;