

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук Благовестнова Дмитрия Алексеевича на диссертацию Алексеева Константина Ивановича «Миниинвазивные хирургические технологии с применением саморасширяющихся металлических стентов при механической желтухе опухолевого генеза», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы исследования

Последние десятилетия характеризуются ростом онкологической заболеваемости. Не составляют исключение и злокачественные поражения органов билиопанкреатодуоденальной зоны, характеризующиеся быстрым прогрессированием процесса, ранним метастазированием и развитием синдрома механической желтухи. Несмотря на неуклонное совершенствование и повышение доступности высокоточных диагностических методов, ранняя выявляемость злокачественных заболеваний органов билиопанкреатодуоденальной зоны практически не повысилась. Более 80% пациентов с опухолевыми заболеваниями органов билиопанкреатодуоденальной зоны к моменту постановки диагноза имеют уже нерезектабельные опухоли. Именно поэтому вопрос паллиативного лечения, направленного на восстановление и поддержание внутреннего желчеотведения, оказывается одним из основных. До недавнего времени единственным методом восстановления желчеоттока был хирургический - это прежде всего различные варианты билиодигестивных анастомозов, наружное дренирование общего желчного протока по Холстеду, Керу, Пиковскому и др. Появление и развитие миниинвазивных технологий, прежде всего эндоскопических и чрескожныхчреспеченочных

эндобилиарных вмешательств, позволили существенно сократить долю хирургических паллиативных операций, неминуемо сопровождающихся существенно более высоким уровнем послеоперационных осложнений и летальности.

Волна модернизации отечественной медицины, которая была проведена за последнее десятилетие, привела к оснащению лечебных учреждений современным высокоточным оборудованием, появлением и развитием миниинвазивных интервенционных технологий. Это привело к качественному изменению лечебной тактики у пациентов с нерезектабельными опухолями органов билиопанкреатодуоденальной зоны. Сегодня при выборе паллиативного лечения хирургу не приходится выбирать между хирургическим и миниинвазивным методами, этот акцент уже однозначно смещен в пользу щадящих технологий. В тоже время на первое место выдвинулись задачи дифференцированного подхода к выборутой или иной миниинвазивной технологии в зависимости от конкретной клинической ситуации.

К сожалению, единых взглядов на выбор оптимального миниинвазивного подхода к осуществлению постоянного внутреннего желчеотведения при механической желтухе опухолевого генеза не существует, что требует дальнейшего изучения и диктует актуальность настоящего диссертационного исследования.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций.

Результаты исследования, выводы и практические рекомендации основаны на достаточном количестве клинических наблюдений пациентов с нерезектабельными опухолями органов билиопанкреатодуоденальной зоны, перенесших билиарное эндопротезирование саморасширяющимися металлическими стентами в качестве основного этапа паллиативного лечения. При этом автором работы отдельно изучены результаты билиарного

эндопротезирования саморасширяющимся стентом с применением эндоскопического и чрескожного чреспеченочного методов. Полученные данные применены для сравнительного анализа двух указанных миниинвазивных технологий. Все приведенные результаты исследования и выводы являются научно обоснованными.

Достоверность полученных результатов и научная новизна.

Достоверность результатов, полученных в ходе сравнительного анализа миниинвазивных технологий эндобилиарного протезирования саморасширяющимися стентами, подтверждена методологически и методически правильным соотношением цели, задач исследования и путей их реализации, достаточным количеством клинических наблюдений, адекватно использованными методами статистической обработки результатов, логичной их интерпретацией. Методы исследования точны и воспроизводимы. Все это дало возможность получить максимальный объем информации и объективно охарактеризовать полученные результаты в соответствии с требованиями доказательной медицины.

В представленной диссертационной работе автором впервые проведен сравнительный анализ непосредственных и отдаленных результатов билиарного эндопротезирования саморасширяющимися металлическими стентами при чрескожном чреспеченочном эндоскопическом методах установки в качестве основного этапа паллиативного лечения пациентов с нерезектабельными опухолями органов билиопанкреатодуоденальной зоны, осложненными обтурацией желчевыводящих путей. Важно, что анализ выполнен на сопоставимых группах больных, при этом все вмешательства выполнялись в одном учреждении, двумя бригадами высококвалифицированных специалистов, каждая из которых имеет большой опыт применения изучаемых технологий.

Продemonстрирована высокая эффективность указанных миниинвазивных технологий при условии дифференцированного подхода к их применению в зависимости от уровня опухолевой обтурации желчевыводящих путей. Кроме того, автором описано создание билиодигестивного соустья с применением саморасширяющихся металлических стентов под контролем эндоскопической ультрасонографии – альтернативной эндоскопической миниинвазивной технологии при невозможности осуществления эндоскопического транспапиллярного вмешательства и высоком риске проведения чрескожного чреспеченочного билиарного дренирования.

Значимость для науки и практики

На основании полученных результатов автором предложен дифференцированный подход (алгоритм) к применению миниинвазивных технологий билиарного эндопротезирования при выполнении основного этапа паллиативного лечения. Данный подход способствует оптимизации лечебной тактики и позволяет снизить частоту развития послеоперационных осложнений, что, безусловно, приведет к улучшению результатов лечения пациентов этой сложной категории.

Данный подход к применению миниинвазивных технологий билиарного эндопротезирования саморасширяющимися стентами нашел применение в клинической практике ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России при лечении пациентов с нерезектабельными опухолями органов билиопанкреатодуоденальной зоны. Основные результаты проведенного исследования используется также в учебном процессе на кафедре хирургии с курсами травматологии, ортопедии и хирургической эндокринологии и кафедре лучевой диагностики Института усовершенствования врачей Пироговского Центра.

Результаты диссертационного исследования Алексеева К.И. имеют важное прикладное значение для неотложной хирургии билиопанкреатодуоденальной зоны и медицинской науки в целом. В последующем результаты проведенного исследования могут быть успешно использованы для дальнейшего изучения этой сложной и, несомненно, актуальной проблемы.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертационная работа выполнена в соответствии с требованиями ВАК при Минобрнауки России (Гост Р 7.0.11-2011), построена по классическому принципу и включает в себя: оглавление, введение, 4 главы, заключение, выводы и практические рекомендации, список сокращений и список литературы из 52 отечественных и 199 зарубежных источников. Текст диссертации изложен на 155 страницах печатного компьютерного текста, иллюстрирован 43 таблицами и 17 рисунками.

Обзор литературы построен по проблемному принципу и разделен на подразделы. В первой части освещены актуальность проблемы, дано описание синдрома холестаза и приведены основные классификации тяжести механической желтухи. В следующем подразделе дана краткая характеристика различных злокачественных опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны, приводящих к обструкции внепеченочных желчных протоков и развитию синдрома механической желтухи. Отдельный подраздел посвящен методам диагностики, приведены данные о чувствительности и специфичности отдельных методов, в том числе в сравнительном аспекте. И, наконец, в последней подглаве литературного обзора освещены методы билиарной декомпрессии. Информация представлена в хронологическом порядке в соответствии с развитием хирургии. К этому подразделу следует сделать небольшое замечание, что автором достаточно подробно описано появление и развитие

эндоскопических эндобилиарных вмешательств, в то время как чрескожные чреспеченочные вмешательства на желчных протоках представлены более лаконично.

Вторая глава диссертации посвящена представлению клинического материала и методам исследования, содержит 5 подразделов. В первом подразделе дана общая клиническая характеристика пациентов. Безусловно, к достоинствам данной диссертационной работы следует отнести то, что все клинические наблюдения изначально поделены автором на две группы, в соответствии с видом применяемой миниинвазивной технологии, и представление клинического материала производится в сравнительном аспекте. В следующем подразделе дано описание применяемым лабораторным и инструментальным диагностическим методам, приведены сведения о локализации и стадии опухолевого процесса у пациентов обеих групп.

Следующие два раздела посвящены методикам миниинвазивных эндоскопических и чрескожных чреспеченочных эндобилиарных вмешательств, дано подробное описание применяемого оборудования и инструментария, приведены критерии адекватности билиарного эндопротезирования. К недостаткам следует отнести то, что глава недостаточно полно иллюстрирована, что несколько затрудняет восприятие материала.

Третья глава состоит из двух подглав, одна из которых посвящена результатам билиарного эндопротезирования саморасширяющимися стентами при использовании эндоскопических технологий, а другая – при использовании чрескожных чреспеченочных технологий. Автором отдельно изучены непосредственные и отдаленные результаты паллиативного лечения пациентов, проведена оценка функции выживаемости пациентов каждой из групп.

Четвертая глава – самая основная, посвящена сравнительному анализу изучаемых миниинвазивных технологий. В ходе сравнения наглядно показано, что вид применяемой миниинвазивной технологии билиарного эндопротезирования саморасширяющимся стентом не оказывает существенного влияния на отдаленные результаты лечения и выживаемость пациентов. В тоже время, выявлены достоверные различия по уровню послеоперационных осложнений в зависимости от уровня опухолевой обтурации внепеченочных желчных протоков, что позволило автору определить и обосновать дифференцированный подход к выбору миниинвазивной технологии билиарного эндопротезирования: при дистальном блоке оптимален выбор эндоскопический метод установки саморасширяющегося стента, а при проксимальном уровне поражения предпочтителен чрескожный чреспеченочный метод.

Выводы логически вытекают из поставленных задач исследования. Практические рекомендации конкретны, четко сформулированы и могут быть рекомендованы для использования в рутинной клинической деятельности. Автореферат полностью отражает содержание диссертационного исследования. В целом, принципиальных замечаний по работе нет.

Заключение:

Таким образом, диссертация Алексеева Константина Ивановича «Миниинвазивные хирургические технологии с применением саморасширяющихся металлических стентов при механической желтухе опухолевого генеза», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия, является научно-квалификационной работой, в которой содержится практическое решение задачи улучшения результатов лечения пациентов с нерезектабельными опухолями органов билиопанкреатодуоденальной зоны,

осложненными обструкцией желчевыводящих путей, что имеет существенное значение для развития хирургии и полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24 сентября 2013 года, а ее автор заслуживает искомой ученой степени по специальности 14.01.17 - хирургия.

Доктор медицинских наук,
декан хирургического факультета,
профессор кафедры неотложной
и хирургии ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России
«08» августа 2016г.



Д.А. Благовестнов

Контактный адрес: 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1

Телефон: +7 (499) 252-21-04

e-mail: rmapo@rmapo.ru

Подпись доктора медицинских наук

Благовестнова Д.А. «УДОСТОВЕРЯЮ»

Ученый секретарь

ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России

профессор Савченко Л.М.

«_____» _____ 2016г.

