

ОТЗЫВ

официального оппонента Котовского Андрея Евгеньевича, доктора медицинских наук, профессора кафедры госпитальной хирургии № 2 лечебного факультета Первого МГМУ им.И.М.Сеченова Минздрава России

В совет по защите докторских и кандидатских диссертаций Д 208.123.01 при ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И.Пирогова» Минздрава России по диссертации соискателя Маады Аяса Сергеевича «Миниинвазивные технологии дренирования желчных путей при нерезектабельных опухолях гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложненных механической желтухой» по специальности 14.01.17 – хирургия на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

Актуальность темы научного исследования. В последние годы как в нашей стране, так и за рубежом отмечается увеличение числа больных раком органов гепатопанкреатобилиарной зоны. Одним из основных симптомов этих заболеваний является механическая желтуха, которая значительно усугубляет состояние и усложняет лечение этих пациентов. Важным, а порой и решающим этапом лечения механической желтухи, определяющим тактику и перспективы лечения являются варианты декомпрессии желчных протоков. От первичного этапа дренирования желчных протоков зависит исход лечения, будь оно хирургическое или минимально-инвазивное вмешательство. Одним из таких видов малотравматичного дренирования является транспапиллярное эндоскопическое стентирование, чрескожные чреспеченочные варианты декомпрессии желчных протоков. Оценка эффективности различных вариантов дренирования являются актуальными задачами современной билиарной хирургии, особенно это важно у больных со злокачественными поражениями поджелудочной железы, желчных протоков, большого дуоденального сосочка, т.к. порой это единственный вариант лечения больных. Однако увеличение срока функции билиарных протезов одна из проблем билиарной хирургии и эндоскопии. Кроме того, в литературе дискутируются вопросы оптимальных способов дренирования желчных протоков. Всем этим сложным с тактической и хирургической точки зрения вопросам и посвящена работа Маады А.С. Автор данного научного исследования представил свой взгляд на способы оптимизации хирургической тактики при нерезектабельных опухолях органов панкреатобилиарной области, осложненных механической желтухой.

Работа Маады А.С. выполнена в ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И.Пирогова» Минздрава России.

Оценка содержания научного исследования. Диссертация представлена на 263 страницах машинописного текста и состоит из введения, 5 глав и списка литературы, иллюстрирована 61 таблицами и 61 рисунками. Указатель литературы содержит 740 источников, из них 162 отечественных и 578 зарубежных авторов.

По теме диссертации опубликованы 38 научных работ, отражающих содержание диссертации. Тема и содержание диссертации соответствуют специальности 14.01.17 – хирургия.

Работа основана на анализе 298 пациентов с неоперабельными опухолями гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложненными механической желтухой, печеночно-почечной недостаточностью, холангитом. Следует отметить, что из научного анализа исключены пациенты с резектабельными опухолями. Все больные были разделены на 4 группы: в первой для лечения механической желтухи использовался вариант чрескожного-чреспеченочного дренирования желчных протоков при помощи самораскрывающихся металлических стентов. Во второй группе вошли пациенты, которым выполнено транспапиллярное стентирование желчных протоков пластиковым стентом, а в третью – металлическими конструкциями стентов. В четвертой группе пациентов выполняли паллиативные хирургические вмешательства с наложением билиодигестивных анастомозов. Все группы сопоставимы по возрасту, полу, характеру заболевания, уровню билирубинемии и осложнениям механической желтухи, однако хирургическая группа больных несколько отличается меньшей степенью генерализации опухолевого процесса, возраст также не столь преклонный, как в других группах пациентов.

При эндоскопическом доступе к желчным протокам использовались различные варианты папиллотомии и холедоходуоденостомии, при этом предпочтение отдавалось стандартному канюляционному варианту папиллосфинктеротомии. На мой взгляд, не совсем корректно надсекающую папиллотомию называть папиллосфинктеротомией.

Крайне интересным является технология эндоскопической пункционной, под контролем эндоскопического ультразвука, холедоходуоденостомии. По существу это

вмешательство является операцией отчаяния, когда другие варианты внутренней декомпрессии не выполнимы. В отечественной литературе подобных публикаций нет.

Достоинствами работы являются анализ и статистическая обработка клинических случаев с детальной оценкой неэффективного эндоскопического дренирования, а также изучение и систематизация послеоперационных осложнений эндоскопических манипуляций. Однако в группе пациентов при антеградном внутреннем дренировании такого разбора нет.

Автором показано преимущества эндоскопического внутреннего и антеградного дренирования желчных протоков по сравнению с паллиативными хирургическими вмешательствами. При анализе показаний для установки пластикового или металлического стентов в первую очередь учитывалась предполагаемая продолжительность жизни больного, а также размер опухоли и ее локализация.

Благодаря длительному (более 20 лет) наблюдению за больными после различных вариантов восстановления адекватного желчеоттока автору удалось проследить отдаленные результаты операций, что является несомненным достижением диссертационной работы.

Научная новизна работы заключается в том, что в ней обоснована тактика ведения пациентов с нерезектабельными опухолями гепатопанкреатобилиарной зоны, осложненными механической желтухой. Доказана необходимость и эффективность минимально инвазивных технологий в лечении онкологических больных осложненных механической желтухой.

В рамках исследования впервые в России описана новая методика миниинвазивного билиарного дренирования при помощи эндоскопического пункционного билиодигестивного шунтирования под контролем эндосонографии с установкой металлического саморасширяющегося стента в просвет желчного протока и двенадцатиперстной кишки. Полученные в ходе исследования данные открывают новое возможности лечебных вмешательств на желчных протоках и могут быть применены в лечебной работе клиник хирургии.

Из замечаний следует отметить: не ясно, почему при опухолях 35 больных I и II стадий заболевания не проводились радикальные операции, в диссертации недостаточно информации о двухэтапном антеградном методе декомпрессии желчных протоков, а также

отсутствуют рентгенограммы и клинические примеры эффективности этой технологии. Кроме того, не понятно, с какой целью автор описывает связь рака желудка и хеликобактер пилори, так как это не имеет прямого отношения к сути работы. На мой взгляд нецелесообразно описание клинических примеров в автореферате диссертации. В работе имеются опечатки и стилистические замечания. Все замечания не носят принципиальный характер и не влияют на суть работы.

Автореферат полностью соответствует материалам диссертации. Выводы и практические рекомендации логичны, новы и содержательны.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа является законченным научно-квалификационным трудом, имеющим важное хозяйственное значение, и по своей актуальности, научной новизне и практической значимости полученных результатов диссертация полностью соответствует требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней» (п.9), утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013г. № 842, предъявляемого к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

Автор диссертационной работы Маады А.С. заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

доктор медицинских наук, профессор
кафедры госпитальной хирургии № 2 лечебного факультета
ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный
медицинский университет им.И.М.Сеченова
Министерства здравоохранения России
Адрес места работы: 119991, Москва,
ул.Трубецкая, д.8, стр.2
тел. + 7(499) 782-30-
e-mail: aekotov@mai

Андрей Евгеньевич Котовский

«23» марта 2015г.

ЗАВЕРЯЮ

Черкина О.В.