

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Ревякина Вадима Игоревича, заведующего отделом рентгенэндоскопических исследований и эндохирургии, НИИ клинической хирургии, ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова 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.

По теме диссертации опубликованы 38 научных работ, в том числе 15 – в журналах, рекомендованных ВАК для публикации основных результатов докторских диссертаций. Тема и содержание диссертации соответствуют специальности 14.01.17 –хирургия и профилю совета.

В основу научного исследования положен анализ клинического материала, включающий результаты обследования и лечения 298 пациентов с неоперабельными опухолями гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложненными механической желтухой. В то же время пациенты, страдающие резектабельными опухолями, которым выполнялись радикальные операции, из данного исследования исключены. В сущности диссертация представляет собой изучение результатов применения миниинвазивных технологий и хирургических вмешательств у тяжелой категории больных. В целом исследование заняло более 20 лет и представляет собой анализ как ближайшего, так и отдаленного

послеоперационного периода, что придает полученным результатам достоверность.

Актуальность работы очевидна, прежде всего потому, что несмотря на довольно значительный опыт, обилие методов паллиативного дренирования, конструктивных особенностей дренирующих устройств, предназначенных для минимально инвазивных вмешательств, в настоящее время нет единой тактики их использования. Более того образовалась значительная группа пациентов из числа перенесших те или иные вмешательства и поступающие в хирургические стационары повторно с механической желтухой, холангитом, печеночной недостаточностью. Это указывает на отсутствие объективных критериев обеспечивающих выбор оптимального метода дренирования, последовательности этапов лечения, предупреждения негативных явлений в послеоперационном периоде. Не вызывает сомнения, что все методы лечения, используемые в настоящее время, не всегда выполнимы, что в свою очередь служит стимулом для разработки и внедрения новых – более эффективных. Эти и другие аргументы легли в основу определения цели и задач докторской диссертации Маады А.С.

Клиническая характеристика пациентов, их стратификация по локализации опухоли, стадии онкологического процесса, по степени тяжести состояния и печеночной недостаточности на фоне механической желтухи представлена достаточно, ясно и репрезентативно.

В рамках научной работы представлен полный спектр миниинвазивных технологий билиарного дренирования. Особое внимание уделено анализу внутреннего дренирования (чрезкожного, антеградного и рентгеноэндоскопического), обеспечивающих пациентов лучшим качеством жизни по сравнению с методиками наружного дренирования. Помимо того

при внутреннем шунтировании исключаются потери желчи и электролитов, что является большим преимуществом билиарного стентирования перед наружным дренированием. Однако и этот метод имеет ряд недостатков, из которых наиболее существенным является повышенная частота отдаленных осложнений в виде рецидива механической желтухи и холангита. В диссертационной работе проведен сравнительный анализ различных методов дренирования желчных протоков в ближайшем послеоперационном и отдаленном периоде после выписки пациентов. Подвергнуты анализу отдаленные результаты лечения группы пациентов после антеградного стентирования магистрального протока металлическим саморасширяющегося стентом (35 больных), группа больных после эндоскопической установки пластикового стента (80 пациентов), а также группа больных с эндоскопической установкой металлического саморасширяющегося стента (80 пациентов) и группа больных, которым выполнялись паллиативные хирургические операции с наложением билиодигестивного анастомоза (32 пациента). Этот анализ позволил выявить дифференциально-диагностические алгоритмы ведения неоперабельных пациентов с учетом особенностей различных способов миниинвазивных технологий, стадии опухолевого процесса, прогностических факторов ожидаемой продолжительности жизни и качества жизни рассматриваемой категории больных.

Научная новизна диссертационной работы заключается в том, что автором обоснована хирургическая тактика ведения пациентов с нерезектабельными опухолями гепатопанкреатобилиарной зоны, осложненными механической желтухой с учетом особенностей различных методов миниинвазивных технологий, стадии опухолевого процесса, таких прогностических факторов ожидаемой продолжительности жизни, как размер первичной опухоли и степень физикального состояния по ASA.

Заключение

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  В.И.Ревякин
заведующий отделом рентгенэндоскопических исследований и эндохирургии, НИИ клинической хирургии, ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

контактный адрес: 117049, г. Москва, Ленинский просп., д. 8;
Тел. 8 (499) 764-50-02
e-mail: gkb1@mosgorzdrav.ru

Подпись доктора медицинских наук, профессора Ревякина В.И.

«заверяю»

Ученый секретарь
ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России
д.м.н., профессор Максина А.Г.

« 22 » 04 2015г.