

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургических болезней №3 ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кульчиева Ахсарбека Агубеевича, на диссертационную работу Мамедовой Эльмиры Пирмагомедовны, на тему: «Антиоксидантная защита гепатоцитов при «ускоренной декомпрессии» билиарного тракта», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. - хирургия.

Актуальность избранной темы

Больные с хирургическими заболеваниями печени и внепечёночных желчных протоков, непроходимость билиарного тракта у которых сопровождается развитием синдрома механической желтухи, составляют наиболее тяжёлую группу пациентов. Обтурационный холестаз обуславливает грубые функциональные нарушения печени, почек, способствует снижению барьерной функции желудочно-кишечного тракта, угнетает иммунную систему и механизмы гемостаза, вызывает подавление метаболической активности печени.

Ежегодно в Российской Федерации регистрируется увеличение количества пациентов с синдромом механической желтухи различной этиологии. Основной причиной развития синдрома механической желтухи остаётся холедохолитиаз, на долю которого в нозологической структуре механической желтухи приходится. Опухоли гепатопанкреатобилиарной зоны являются вторым по значимости этиологическим фактором возникновения синдрома МЖ, составляя 15-30% среди причин развития обтурационной желтухи.

Трудности своевременной дифференциальной диагностики у данной категории больных обусловлены полиэтиологичным характером синдрома МЖ, отсутствием патогномичных симптомов и лабораторных показателей, характерных для различных причин билиарного блока. Применение современных высокочувствительных методов исследования не исключает диагностических ошибок, которые встречаются в 10-42% наблюдений.

Длительный амбулаторный этап обследования пациентов с синдромом механической желтухи, ошибочная госпитализация в инфекционные стационары приводят к потере времени, развитию осложнений — гнойного холангита, холангиогенных абсцессов печени, печёночной недостаточности и увеличению числа неудовлетворительных результатов хирургического лечения пациентов с синдромом механической желтухи. Данные по сравнительному анализу эффективности применения различных минимально инвазивных способов лечения пациентов с синдромом механической желтухи, осложнённым развитием холангиогенных абсцессов печени, недостаточны, а дифференцированные показания к использованию того или иного метода не уточнены.

Очевидно, что временной фактор зачастую является основополагающим критерием оказания эффективной помощи больным с обтурационным холестазом. По образному выражению А. О. Whipple 1941г. - «наблюдение за желтухой — это наблюдение за смертью больного».

Традиционные лапаротомные вмешательства, направленные на восстановление желчеоттока и выполняемые на высоте «желтушного» периода, сопровождаются большим числом послеоперационных осложнений, а летальность достигает 15-40%, поэтому этапная тактика хирургического лечения пациентов с синдромом механической желтухи на сегодняшний день широко распространена.

Однако, несмотря на достигнутые успехи, обусловленные внедрением в клиническую практику минимально инвазивных методов осуществления желчеотведения и восстановления желчеоттока, хирургическая тактика в зависимости от этиологического фактора развития синдрома МЖ и уровня билиарного блока недостаточно точно определена. Открытыми остаются вопросы о выборе доступа в желчевыводящие протоки, продолжительности периода предварительной декомпрессии билиарного тракта и сроках выполнения радикального вмешательства, профилактики развития синдрома «быстрой декомпрессии».

В эпоху доминирования эндоскопической хирургии в лечении пациентов с холелитиазом, осложнённым синдромом механической желтухи, преимущества транспапиллярных вмешательств неоспоримы. Несмотря на это, мнение о том, что традиционные хирургические вмешательства при данном виде патологии являются операциями отчаяния, не соответствует действительности. На современном этапе необходимо уточнить роль и место лапаротомных вмешательств в лечении больных желчнокаменной болезнью, осложнённой синдромом механической желтухи.

Этапная тактика лечения пациентов с синдромом механической желтухи, продемонстрировала свою эффективность в отношении значительного снижения количества осложнений и летальности в группе больных, где причиной механической желтухи был онкопроцесс. Задачей первого этапа является осуществление билиарной декомпрессии и ликвидация тяжёлых клинических проявлений механической желтухи с использованием минимально инвазивных методов желчеотведения. В зависимости от уровня билиарного блока применяют чрескожные эндобилиарные или эндоскопические транспапиллярные вмешательства. На втором этапе при нерезектабельном опухолевом процессе осуществляется окончательное паллиативное внутреннее желчеотведение за счёт стентирования желчных протоков или формирования билиодигестивных соустьев. Однако, минимально инвазивные технологии паллиативной внутренней декомпрессии желчных протоков имеют ряд недостатков в отдалённом периоде, основным из которых является рецидивы холангита и синдрома МЖ, обусловленные окклюзией билиарных стентов.

Это объясняет высокую частоту повторных госпитализаций с целью рестентирования желчевыводящих протоков или выполнения альтернативного метода дренирования билиарного тракта.

Таким образом, отсутствие в настоящее время единого мнения по выбору метода декомпрессии желчных протоков при синдроме МЖ различной этиологии, вида билиарных стентов, срокам и показаниям к выполнению билиошунтирующих операций определяет актуальность рассматриваемой проблемы и

работ опубликовано в зарубежных журналах, из них 1- в журнале, индексируемом Scopus.

Научная новизна результатов исследования

Автором впервые выявлены основные механизмы, приводящие к возникновению синдрома «ускоренной декомпрессии» билиарного тракта. Установлено, что в повреждении гепатоцитов в постдекомпрессионном периоде основная роль отводится перекисному окислению липидов. Доказана зависимость развития синдрома «ускоренной декомпрессии» билиарного тракта от способа декомпрессии.

Так же автором разработан комплекс мероприятий по профилактике синдрома «ускоренной декомпрессии» билиарного тракта, в который входят манипуляции по созданию медленного темпа желчеоттока и антиоксидантной защиты гепатоцитов.

Диссертантом оформлена заявка на патент, в котором предложена для внедрения в клиническую практику оригинальная методика дренирования билиарного тракта - декомпрессия с наложением холецистостомы с обеспечением медленного темпа желчеотведения (Патент РФ № 2299695).

Практическая значимость работы

Практическому здравоохранению предложена лечебная программа, с включением в медикаментозную терапию антиоксидантных препаратов, в комплексе с гепатотропной терапией, которая позволяет значительно улучшить результаты лечения пациентов с синдромом механической желтухи на всех этапах хирургического лечения. Систематизированные критерии возможности развития синдрома «ускоренной декомпрессии» позволяют проводить своевременные меры профилактики данного состояния и связанных с ним осложнений.

Считаю целесообразным рекомендовать врачам практического здравоохранения разработанные автором клинические критерии и методику лечения, как на первом, так и на втором этапе хирургического лечения пациентов с синдромом механической желтухи.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Сформулированные автором практические рекомендации логично вытекающие из содержания диссертации и не вызывают сомнения в их целесообразности и полезности для практических хирургов.

Результаты диссертационного исследования, посвященного прогнозированию, профилактике и лечению синдрома «ускоренной декомпрессии» билиарного тракта при механической желтухе различного генеза и могут быть рекомендованы для внедрения и использования в практике работы врачей-хирургов и онкологов. Они могут быть полезны при обучении студентов, клинических ординаторов и аспирантов медицинских вузов. Основные положения, выводы и практические рекомендации в полной мере изложе-

ны в автореферате и отражают содержание диссертации.

Замечания и вопросы

К некоторым недостаткам диссертации можно отнести некоторые несогласованные предложения. Указанные недочеты носят преимущественно характер не замечаний как таковых, а пожеланий на будущее и не отражаются на общей положительной оценке работы.

При оппонировании диссертации возникли некоторые замечания и вопросы:

1. Холецистостомия может применяться при тех вариантах механической желтухи, когда препятствие расположено ниже впадения пузырного протока в холедох. Учитывая высокую вариабельность анатомического строения гепатопанкреатодуоденальной зоны, а также особенности роста опухолей, возможность длительной адекватной декомпрессии билиарного тракта этим способом ограничена.

2. Известно, что при методах дренирования ЧЧХС и холецистостомия имеется большой риск инфицирования и какие мероприятия в этой связи предпринимались?

3. Чем обоснован выбор в качестве антиоксидантных препаратов заявленных медикаментов, ведь если речь об антиоксидатных препаратах, есть более сильные?

3. Формулировка в отношении уровня дренирования проксимальный, центральный, дистальный менее привычна, нежели использование терминов антеградный, ретроградный?

4. Как Вы считаете, формулировка декомпрессия и дренирование равнозначны по смыслу или есть разница и в чем она?

Заключение

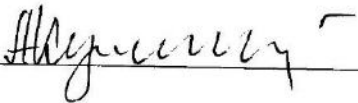
Диссертационное исследование, Мамедовой Эльмиры Пирмагомедовны, «Антиоксидантная защита гепатоцитов при «ускоренной декомпрессии» билиарного тракта», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – хирургия, является завершенным квалификационным научным исследованием, в котором представлено новое решение актуальной задачи по улучшению результатов лечения больных с синдромом механической желтухи и по прогнозированию возможности развития синдрома «ускоренной декомпрессии», методам его профилактики и медикаментозному лечению пациентов на всех этапах хирургического лечения, что имеет существенное значение для хирургии и практического здравоохранения. По форме, актуальности, научной новизне и практической значимости, диссертационная работа Мамедовой Эльмиры Пирмагомедовны, «Антиоксидантная защита гепатоцитов при «ускоренной декомпрессии» билиарного тракта» соответствует специальности 3.1.9. -

хирургия (медицинские науки) и отвечает п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013г. (в редакции Постановления Правительства РФ от 11.09.2021г. №1539), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а так же соответствует специальности 3.1.9. – хирургия (медицинские науки), её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук, по специальности 3.1.9. – хирургия (медицинские науки).

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук по специальности 3.1.9. - хирургия, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней №3 Федерального государственного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 362019, г. Владикавказ, ул. Пушкинская, 40

телефон: (867-2) 53-03-97, электронная почта: sogma@minzdrav.alania.gov.ru


Кульчиев Ахсарбек Агубеевич
25/09.2022г.

Подпись профессора А.А. Кульчиева «удостоверяю»:

Ученый секретарь,
Ученого Совета ФГБОУ ВО
СОГМА Минздрава России,
д.х.н., профессор



Калагова Фатима Владимировна