

ОТЗЫВ

Официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры факультетской хирургии №2 им. Г.И.Лукомского Института клинической медицины им. Н.В.Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) Шулутко Александра Михайловича на диссертационную работу Генердукаева Ломали Леидовича по теме: «Прямая эндоскопия в лечении пациентов с крупным холедохолитиазом в условиях скоромощного стационара», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия. Медицинские науки.

Актуальность

Актуальность темы не вызывает сомнений, так как в нашей стране доля заболевших ЖКБ, среди всех обследованных пациентов с хирургической патологией, колеблется в пределах 3-12%. Так, по результатам исследования Н.А. Куделькиной (2009), одномоментное выборочное обследование 7752 человек в возрасте 20-65 лет выявило ЖКБ в 12% случаев (у 6,3% мужчин и 17% женщин). По данным В.Т. Ивашкина с соавт. (2016) ЖКБ характеризуется высокой распространенностью в Европе, Северной Америке и в России, и выявляется с частотой 10-15%. Холедохолитиаз, как осложнение ЖКБ, встречается в 5-20% случаев. Важно отметить, что у 15% пациентов извлечение камней при холедохолитиазе затруднено за счет крупного холедохолитиаза. В качестве основного метода лечения крупного холедохолитиаза используется механическая литотрипсия. Показатели успешности его варьируют от 76% до 91%, а общий уровень нежелательных явлений - от 3% до 34%. Наиболее распространенными и вызывающими опасения нежелательными явлениями при механической литотрипсии являются: повреждение корзины, поломка корзины, перелом тяговой проволоки, поломка ручки, а также поломка устройства и вынужденный переход на открытое хирургическое вмешательство.

В последние годы, благодаря разработке и внедрению новых эндоскопических технологий восстановления оттока желчи, появилось большое количество разнообразных методик для достижения этой цели, при этом выбор оптимального вида эндобилиарных вмешательств при крупном холедохолитиазе в условиях скоромощного стационара на сегодняшний день остается до конца неопределенным.

Таким образом, представляется актуальным исследование, направленное на внедрение контактной литотрипсии под контролем видеохолангиоскопии при лечении пациентов с крупным холедохолитиазом, определение его эффективности, разработке четких показаний к его применению в условиях скоромощного стационара.

Цель диссертационной работы Л.Л. Генердукаева: улучшение результатов лечения больных с крупным холедохолитиазом путем внедрения в работу скоромощного стационара высокотехнологичных прямых эндоскопических методов.

Задачи исследования четко сформулированы и полностью соответствуют поставленной цели.

Научная новизна

Установлено, что для определения истинных размеров камней в желчном протоке и точной диагностики крупного холедохолитиаза в условиях скоромощного стационара необходимо использовать магнитно-резонансную холангиографию (МРХГ) с последующей эндоскопической ультрасонографией (ЭУС).

Выявлено, что при наличии крупного холедохолитиаза, предпочтительным методом вмешательства является контактная литотрипсия.

Установлено, что одномоментное использование ЭУС и контактной литотрипсии в условиях скоромощного стационара у пациентов с крупным холедохолитиазом позволяет добиться 100% разрешения крупного холедохолитиаза и минимизировать частоту осложнений.

Теоретическая и практическая значимость диссертационной работы

Разработана научная концепция, заключающаяся в определении того, что ключевую роль в диагностике, определении тактики и методики эндоскопического вмешательства при крупном холедохолитиазе в условиях скоропомощного стационара играет ЭУС, а контактная литотрипсия при крупном холедохолитиазе наиболее предпочтительный метод лечения. Разработан и описан лечебно-диагностический алгоритм, основанный на анализе эффективности и безопасности контактной и механической литотрипсии при лечении крупного холедохолитиаза в условиях скоропомощного стационара. Алгоритм позволяет минимизировать риск осложнений и ускорить процесс восстановления пациента после операции. Полученные данные могут быть использованы в практической деятельности хирургов и врачей-эндоскопистов в диагностическом и лечебном алгоритме обследования пациентов с желчнокаменной болезнью (ЖКБ), осложненной крупным холедохолитиазом.

Структура и содержание диссертации

Диссертация Л.Л. Генердукаева написана в традиционном стиле, состоит из 4 глав (обзор литературы, материалы и методы исследования, диагностика и лечения пациентов с крупным холедохолитиазом, оценка безопасности и эффективности эндоскопического метода), введения, заключения, выводов, практических рекомендаций, а также списка литературы, представленного 102 источниками (из них 13 отечественные, 89 зарубежные).

Текст диссертации изложен на 110 страницах компьютерного текста, проиллюстрирован 38 рисунками и 20 таблицами. 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.

В основе научной работы лежит улучшение результатов лечения больных с крупным холедохолитиазом путем внедрения в работу скоропомощного стационара высокотехнологичных прямых эндоскопических методов.

В обзоре литературы описаны современные представления об эпидемиологии холедохолитиаза, основных эндоскопических методах лечения данной патологии.

Автор приводит литературные данные о существующих критериях выбора эндоскопических методов лечения крупного холедохолитиаза.

Анализ литературы позволил автору сделать следующее заключение: в клинической практике извлечение крупного конкремента из желчных протоков довольно часто не удается достичь с помощью традиционной ЭРХГ с холедохолитоэкстракцией. В связи с этим, резюмируя мировые и отечественные научные данные, выявил необходимость дальнейшего исследования, посвященное использованию новой методики в лечении крупного холедохолитиаза в условиях скоропомощного стационара.

Обзор литературы отражает скрупулёзность автора и знание литературы. Перечень библиографии включает 102 источника, что является вполне достаточным для всестороннего анализа имеющихся в современной литературе данных.

Вторая глава посвящена характеристике исследуемых групп больных.

Автором проанализированы результаты диагностики и лечения 70 пациентов с желчнокаменной болезнью, осложненной крупным холедохолитиазом, которые находились на лечении в хирургической клинике в

ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ» с 2019 по 2023 годы. Все пациенты были распределены автором на две группы:

Первая клиническая группа включала 35 больных, которым выполнялось эндоскопическое лечение с применением механической литотрипсии. Вторая клиническая группа, которым выполнялось эндоскопическое лечение с применением технологии контактной литотрипсии. Обе группы пациентов сформированы с 2019 по 2023 год. 7 отобранных критериев включения, невключения и исключения пациентов из исследования: 1. Критерии включения: 1) Пациенты с крупным холедохолитиазом; 2) Мужчины и женщины старше 18 лет; 3) конкременты более 1,5 см., наличие подписанного информированного согласия. 2. Критерии невключения: 1) Билиарный панкреатит, 2) Вклиненный конкремент; 3) Конкременты меньше 1,5 см.; 4) Анестезиологический риск IV–V класса по ASA (American Society of Anesthesiologists). 3. Критерии исключения: Отказ от проведения исследования.

По таким параметрам, как уровень билирубина, сопутствующая патология, локализация конкремента в желчных протоках, количество и размер конкрементов пациенты в обеих группах были сопоставимы, различия статистически незначимы. Аналогичное распределение наблюдалось в группах по уровню внепеченочной дилатации желчных протоков, наличию или отсутствию транспапиллярных вмешательств и холецистэктомии в анамнезе, а также степени операционного риска ASA. Статистическая обработка материала выполнялась с использованием соответствующих функций Microsoft Excel 2016 и коммерческого программного обеспечения Statistica 13.3 для Windows (StatSoft Inc., USA).

Третья глава диссертационной работы Генердукаева Л.Л. посвящена к диагностике и лечению пациентов.

В ходе выполненного исследования была проведена тщательная оценка данных 70 пациентов, у которых был диагностирован крупный холедохолитиаз. Для диагностики использовались три основных

инструментальных метода: трансабдоминальное ультразвуковое исследование, МРХПГ и ЭУС. Автором установлено, что чувствительность каждого метода для оценки их способности выявить случаи крупного холедохолитиаза: УЗИ составила 20%, ЭУС - 91,7%, а МРХПГ - 86.7%.

Подробно описываются методики выполнения оперативных вмешательств в клинических группах: для минимизации рисков и повышения эффективности лечения перед операцией информировали пациента и проводили инфузионную терапию. Профилактика острого постманипуляционного панкреатита осуществлялась при помощи суппозиториев Индометацина. Хирургические вмешательства под эндотрахеальным наркозом выполнялись по стандартной методике. Для механической литотрипсии использовались специальные корзинки LithoCrush V и экстренный литотриптор. Для контактной литотрипсии использовались видеосистема SpyGlass для получения изображений желчных путей, катетер SpyScope DS I/II для холангиоскопии, гольмиевый лазер серии "TRIPLE" фирмы IRRADIA для лазерной литотрипсии и стекловолоконный зонд для передачи лазерного излучения. Также использовалась система биполярной электрогидравлической литотрипсии Autolith Touch фирмы Boston Scientific и зонд для электрогидравлической литотрипсии.

Четвертая глава посвящена оценке безопасности и эффективности эндоскопического метода лечения пациентов с крупным холедохолитиазом.

Для оценки эффективности и безопасности контактной литотрипсии по сравнению с механической литотрипсией был проведен сравнительный анализ результатов лечения вышеуказанных клинических групп.

Для оценки эффективности использования контактной литотрипсии в лечении пациентов с крупным холедохолитиазом были сравнены такие параметры как: длительность оперативного вмешательства, количество попыток литоэкстракции, количество безуспешных попыток выполнить литотрипсию, длительность стационарного лечения после литотрипсии, продолжительность госпитализации с момента поступления пациентов.

Исследование показало, что контактная литотрипсия обеспечивает более высокую эффективность и меньшую продолжительность стационарного лечения и госпитализации по сравнению с механической литотрипсией. Эти данные могут служить основанием для предпочтения контактной литотрипсии в клинической практике.

Для оценки безопасности использования контактной литотрипсии был проведен анализ частоты интра- и послеоперационных осложнений. В результате было выявлено, что метод контактной литотрипсии полностью их исключает.

В результате проведенного исследования, автором был разработан новый лечебно-диагностический алгоритм для пациентов с клиникой механической желтухи, основанный на сравнительном анализе эффективности и безопасности контактной и механической литотрипсии при лечении крупного холедохолитиаза в условиях скоромощного стационара.

В **Заключении** автор кратко, излагает суть диссертационной работы, и на основании полученных результатов приходит к выводу, что контактная литотрипсия демонстрирует лучшую эффективность в сравнении с механической в условиях скоромощного стационара. Для определения показаний к контактной литотрипсии при крупном холедохолитиазе наиболее точными и надежными методом является ЭУС и МРХГ

Выводы и практические рекомендации обоснованы и полностью соответствуют поставленным цели и задачам, достоверность их не вызывает сомнений.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Автореферат построен по традиционной схеме, полностью отражает основные положения диссертации и соответствует требованиям ВАК РФ, предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Заключение

Диссертация Генердукаева Ломали Леидовича на тему: «Прямая эндоскопия в лечении пациентов с крупным холедохолитиазом в условиях скоромощного стационара», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научной квалификационной работой, содержит новое решение актуальной научной задачи по улучшению результатов лечения пациентов с крупным холедохолитиазом путем внедрения в работу скоромощного стационара высокотехнологичных прямых эндоскопических методов.

Диссертационная работа соответствует Паспорту специальности 3.1.9. Хирургия. Медицинские науки. Отвечает требованиям п. 9 «Положение о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (с изменением Постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 года № 335, от 02 августа 2016 г. № 748, от 29 мая 2017 г. № 650, от 28 августа 2017 № 1024 «О внесении изменений в Положение о присуждении ученых степеней»), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а сам автор Генердукаев Ломали Леидович достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия. Медицинские науки.

Профессор кафедры факультетской хирургии №2 им. Г.И.Лукомского
Института клинической медицины им. Н.В.Склифосовского
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
доктор медицинских наук по специальности
3.1.9. Хирургия, профессор



Шулутко Александр Михайлович

« 5 » ноября 20 24 г.