

## УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБНУ "РНЦХ им. акад.  
Б.В. Петровского"  
д.м.н., проф., акад. РАН  
Юрий Владимирович Белов

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016 г.

### ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного научного учреждения  
«Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» о  
научно-практической ценности диссертации Мандрикова Виктора Викторовича  
на тему "Транспапиллярная эндоскопическая хирургия билиарной и  
панкреатической гипертензии (технические и тактические аспекты)",  
представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук  
по специальности 14.01.17. – хирургия

#### **Значимость для науки и практики полученных результатов.**

Несмотря на широкое внедрение в клиническую практику передовых медицинских технологий и лекарственных средств, лечение больных с синдромом желчной гипертензии остается одной из серьезнейших проблем хирургической гепатологии. В некоторых ситуациях, эндоскопический метод лечения заболевания не является окончательным и выполняет функцию паллиативного вмешательства, а осложнения раннего и позднего послеоперационного периода могут значительно ухудшить результаты выполненных ЭТПВ.

Но, несмотря на это, в последние годы прослеживается четкая тенденция расширения показаний к эндоскопической коррекции синдрома желчной гипертензии, что, безусловно связано с повышением опыта их выполнения, совершенствованием инструментария и расходных материалов, появлением

новых высокоэффективных методов профилактики развития послеоперационных осложнений.

Активное развитие малоинвазивных технологий вынуждает специалистов проводить постоянный поиск новых средств и методов профилактики периоперационных осложнений, так как принцип «малоинвазивности» относится не только к оперативному вмешательству, но и предполагает уменьшение послеоперационных. Применение малоинвазивных технологий в хирургии значительно снизило риск развития панкреонекроза, но не решило эту проблему радикально. Особого внимания заслуживают пациенты с высоким риском развития острого панкреатита. Неоднозначные выводы об эффективности профилактики острого послеоперационного панкреатита получены при применении стентирования вирсунгова протока у пациентов данной категории. Некоторые авторы говорят о том, что лучший способ профилактики ОПП у больных с высоким риском – отказ от выполнения. Но в таком случае, у большинства этих пациентов остается одна альтернатива – высокотравматичная «открытая» операция с серьезным прогнозом для жизни.

Несмотря на большой арсенал различных эндоскопических вмешательств для лечения больных с заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны, не решена проблема выбора методов дренирования гепатикохоледоха при различных патологических изменениях протоковых систем. До настоящего времени неоднозначны показания и объем эндоскопических транспапиллярных вмешательств у пациентов с данными заболеваниями.

В совокупности указанные обстоятельства определили необходимость проведения данного исследования.

Все указанное выше представляется чрезвычайно актуальным и имеет большое значение для науки и практики. Следовательно, выбранная автором тема и соответствующее ей фактическое содержание в составе выполненного исследования представляют актуальный раздел современной клинической медицины.

**Научная новизна темы и результатов исследования.** В данной работе на основе хронологического и сравнительного анализа обширного клинического материала изучена частота развития периоперационных осложнений при эндоскопических транспапиллярных вмешательствах, стандартизированы показания и сроки применения стентирования вирсунгова протока, а так же разработан алгоритм обследования пациентов данной категории.

Создана тактическая схема с доказанной эффективностью применения стентирования вирсунгова протока как метода профилактики развития острого послеоперационного панкреатита при транспапиллярных вмешательствах.

Разработаны и внедрены в повседневную практику оригинальные способы прогнозирования, профилактики и ранней диагностики острого послеоперационного панкреатита. Определены критерии динамической оценки тяжести состояния больных с острым панкреатитом.

Разработаны алгоритмы применения ЭПСТ и баллонной гидродилатации, эндопротезирования холедоха и назобилиарного дренирования в различных клинических ситуациях.

Выработаны показания и противопоказания проведения стентирования вирсунгова протока на основе сравнительного анализа непосредственных и отдаленных результатов транспапиллярных вмешательств, а также изучения качества жизни этих больных.

Впервые разработан протокол профилактики и лечения острого панкреатита, включая панкреонекроз, с применением стентирования вирсунгова протока и грудной эпидуральной анестезии. Объем, структура и уровень представления данных настоящей диссертации являются оптимальными. Так, объем диссертации является достаточным для работ, представляемых на соискание ученой степени доктора медицинских наук, и составляет 324 страницы.

Текст диссертации написан логично и полностью соответствует классическому плану изложения диссертационных работ. Диссертационный материал содержит все необходимые разделы, которые представлены в полном

объеме. В информационном отношении диссертационную работу отличает последовательность изложения материала. Логических несоответствий, как между разделами, так и между включенными в их содержание формулировками не выявлено.

Данные в настоящей диссертации соответствуют выбранной теме и научному направлению, представлены в должной степени, имеют четкое описание, статистические подтверждения, необходимый уровень представления и интерпретации результатов. Диссертационная работа хорошо иллюстрирована: иллюстративный материал включает 84 таблицы и 57 рисунков, выполненных с высоким уровнем качества.

Литературные источники, представляемые и цитируемые в соответствующих главах, достаточны по количеству (всего – 368 источника, из них - 142 отечественных и 226 иностранных) и соответствуют как теме, так и направлению исследования.

Полученные в результате исследования данные широко представлены в научных работах, опубликованных по теме настоящей диссертации. Они составляют достаточное количество в контексте докторской работы, демонстрируют результаты исследования и отражают все разделы диссертации. По материалам диссертации опубликована 41 научная работа, из них – 16 в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки Российской Федерации, получено 4 патента на изобретение.

**Основное содержание** диссертации полностью соответствует выбранной автором теме.

При анализе литературных данных проведен тематический анализ различных подходов к лечению и способам профилактики периоперационных осложнений. Дано описание общей методологии работы, разделение пациентов на исследуемые группы, техник выполнения методов получения исследуемых показателей и их последующего статистического анализа.

Данные, полученные в работе, четко изложены, произведена интерпретация полученных результатов. Таким образом, в работе определена согласованность ее фактического содержания и утвержденной темы исследования.

**Статистическая значимость полученных результатов.** Статистическая обработка данных исследования была проведена в соответствии с принципами доказательной медицины, подтверждена не только стандартизацией сравниваемых групп, но и обоснованным выбором методов статистической обработки данных. Это привело к возможности выявить существующий уровень статистической значимости выявленных межгрупповых различий по исследуемым показателям эффективности профилактики, диагностики и лечения.

**Практическая значимость** полученных результатов заключается в улучшении способов профилактики послеоперационных осложнений, оптимизации методов диагностики и лечения у пациентов данной категории. С практической точки зрения обращает на себя внимание доступность и эффективность предложенных в диссертации профилактических, диагностических и лечебных мероприятий.

**Теоретическая значимость** полученных результатов выражается в установлении статистически подтвержденных показаний применения различных видов эндоскопических вмешательств на БДС, способов профилактики послеоперационных осложнений. Статистически подтверждена эффективность предложенной тактики, разработаны схемы диагностики и лечения заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны.

**Рекомендации по использованию результатов исследования.** Результаты представляемой авторской работы внедрены как в практическую деятельность эндоскопических и реанимационных отделений Городской клинической больницы скорой медицинской помощи №7 города Волгограда и Клиники №1 Волгоградского государственного медицинского университета, так и в учебный процесс на кафедре факультетской хирургии с курсом эндоскопической хирургии ВолГМУ. Учитывая высокий уровень

эффективности разработанных автором способов профилактики, диагностики и лечения при изучаемых формах патологии подобный уровень внедрения является обоснованным.

Предложенные методы прогнозирования и ранней диагностики острого послеоперационного панкреатита, алгоритм применения стентирования вирсунгова протока и эндохирургическую тактику лечения больных данной категории, обоснованность которых доказана в результате настоящего диссертационного исследования, следует рекомендовать к практическому применению с целью значительного повышения качества медицинской помощи больным при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной зоны.

Автореферат отражает содержание диссертации. Принципиальных замечаний по работе нет.

**Заключение.** Таким образом, диссертация Мандрикова Виктора Викторовича «Транспапиллярная эндоскопическая хирургия билиарной и панкреатической гипертензии (технические и тактические аспекты)», является законченным самостоятельным научно-квалификационным трудом, в котором решена актуальная научная проблема исследования. Цель работы – улучшение результатов хирургического лечения больных с заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны путем оптимизации тактических подходов к выполнению транспапиллярных вмешательств.

Актуальность темы, объем клинического материала, новизна полученных результатов, а также, практическая значимость работы соответствуют требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям, представленным в пункте 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. за № 842, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук.

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на заседании эндоскопического отделения ФГБНУ "РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского" (протокол № 2 от «17» марта 2016 г.).

Заведующая эндоскопическим отделением  
ФГБНУ "РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского",  
д.м.н.

Марина Валерьевна Хрусталева

Подпись д.м.н. М.В. Хрусталевой «заверяю»

Ученый секретарь  
ФГБНУ «РНЦХ им акад. Б.В. Петровского»,  
к.м.н.

И.Ю. Ложкевич

17.03.2016

**Адрес:** 119991, Москва, Абрикосовский пер., 2.  
Тел. 8 (499) 2481375  
e-mail: a.e.titova@mail.ru сайт: <http://www.med.ru>