

«УТВЕРЖДАЮ»

ФГБОУ ВО

«Российский национальный
исследовательский медицинский
университет им. Н.И. Пирогова»

Минздрава России

Проректор по научной работе

д.м.н., профессор РАН

Ребриков Денис Владимирович

«26 09 2018 года



ОТЗЫВ

ведущего учреждения о научно-практической значимости диссертационной работы Веденина Юрия Игоревича «Современные аспекты тактики желчеотведения и восстановления пассажа желчи при синдроме механической желтухи», представленной к официальной защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы исследования

Ежегодно в мире отмечается увеличение числа больных механической желтухой как доброкачественной, так и злокачественной этиологии, поэтому улучшение результатов лечения пациентов с обтурационным холестазом остается актуальной проблемой абдоминальной хирургии. Оперативные вмешательства, выполняемые на фоне длительной билиарной гипертензии, холангита и печеночной недостаточности, являются весьма рискованными и сопровождаются высокой летальностью. В последние годы в лечебных

алгоритмах, применяемых у больных с синдромом механической желтухи, активно используются минимально инвазивные технологии дренирования желчных протоков. Очевидно, что предварительная декомпрессия билиарного тракта направлена на профилактику развития в послеоперационном периоде печеночной недостаточности. Однако, быстрая ликвидация холестаза может привести к нарастанию явлений печеночной дисфункции, а также росту числа послеоперационных гнойно-септических осложнений. Кроме этого, на современном этапе спорными остаются вопросы о выборе доступа в желчные протоки при различных уровнях билиарного блока, продолжительности периода декомпрессии, сроках своевременного перехода к дозированному желчеотведению и выполнения радикальных и паллиативных операций.

Этапная тактика лечения пациентов с нерезектабельными опухолями гепатопанкреатобилиарной зоны, осложненными синдромом механической желтухи, позволила снизить летальность в данной группе больных в несколько раз. Задачей первого этапа является осуществление билиарной декомпрессии и ликвидация тяжелых 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 счет стентирования желчных протоков или формирования билиодigestивных соустий. Однако, минимально инвазивные технологии паллиативной внутренней декомпрессии желчных протоков имеют ряд недостатков в отдаленном периоде, основным из которых является рецидивы холангита и синдрома механической желтухи, обусловленные окклюзией билиарных стентов. Это объясняет высокую частоту повторных госпитализаций с целью рестентирования желчевыводящих протоков или выполнения альтернативного метода дренирования билиарного тракта.

Вышеизложенное подтверждает, что тема, избранная Ведениным Ю.И. и посвященная разработке вопросов, связанных с оптимизацией лечения больных с синдромом механической желтухи различного генеза, безусловно, актуальна.

Значимость для науки и практики полученных автором диссертации результатов

Результаты и выводы диссертационной работы Веденина Ю.И. носят прикладной характер и решают важную для практического здравоохранения проблему – улучшение результатов лечения больных с синдромом механической желтухи различной этиологии.

Научная значимость исследования не вызывает сомнений и имеется в каждом из его разделов. Автором впервые в формате мультицентрового клинико-эпидемиологического анализа изучена нозологическая структура синдрома механической желтухи в конкретном регионе Российской Федерации. В эпоху доминирования эндоскопических транспапиллярных методик уточнены роль и место традиционных лапаротомных вмешательств у пациентов с холелитиазом, осложненным механической желтухой. Также автором модифицирован дифференцированный подход к выбору метода внутренней декомпрессии билиарного тракта у пациентов с обтурационным холестазом различной этиологии. Впервые внедрен в клиническую практику алгоритм этапных интервенционных вмешательств в лечении холангиогенных абсцессов печени у больных с механической желтухой.

Уточнены критерии применения различных минимально инвазивных методов наружного дренирования желчных протоков у пациентов с нерезекtabельными опухолями гепатопанкреатобилиарной зоны, осложненными синдромом механической желтухи, в зависимости от уровня билиарного блока.

В клиническую практику внедрен способ определения темпа декомпрессии желчных протоков после наружного дренирования билиарного тракта с целью профилактики развития синдрома «быстрой декомпрессии».

Оптимизированы критерии определения оптимальных сроков выполнения этапных минимально инвазивных вмешательств у пациентов с осложненными формами холелитиаза в соответствии с оценкой тяжести синдрома механической желтухи.

Предложена и внедрена тактическая схема осуществления внутренней декомпрессии у пациентов с опухолевой окклюзией желчных протоков и обтурационным холестазом в зависимости от уровня билиарного блока.

На основании анализа ближайших и отдаленных результатов эффективности паллиативной внутренней декомпрессии желчных протоков у пациентов с нерезекtableмыми опухолями гепатопанкреатобилиарной зоны разработан дифференцированный подход к выбору варианта внутреннего желчеотведения как окончательного этапа лечения больных с синдромом механической желтухи злокачественного генеза.

Научная новизна работы подтверждается тремя патентами на изобретение.

Диссертационное исследование Веденина Ю.И. проведено на большом клиническом материале, объединяющем результаты хирургических, эндоскопических транспапиллярных и чрескожных чреспеченочных эндобилиарных вмешательств у 1548 больных с синдромом механической желтухи.

Необходимо отметить, что при выполнении данной работы автор применил современные статистические и методологические подходы, что подчеркивает высокий уровень достоверности полученных выводов и практических рекомендаций.

Применение предложенных автором тактических схем лечения позволило снизить частоту встречаемости послеоперационных осложнений и летальности среди пациентов с механической желтухой.

Важным является обстоятельство, что использование разработанных диссидентом алгоритмов возможно в большинстве клинических учреждений, занимающихся проблемой лечения синдрома механической желтухи.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Полученные Ведениным Ю.И. данные позволяют обосновать практические рекомендации по улучшению результатов лечения больных с механической желтухой различной этиологии.

При выборе метода минимально инвазивного наружного дренирования желчных протоков предпочтительными являются назобилиарное дренирование и чрескожная чреспеченочная холангиостомия в зависимости от уровня билиарного блока.

С целью профилактики развития синдрома «быстрой декомпрессии» после наружного дренирования желчных протоков необходимо объективно оценивать темп билиарной декомпрессии со своевременным переходом к дозированному желчеотведению.

На основе хронологического и сравнительного анализа обширного клинического материала стандартизированы показания к различным методам наружного дренирования желчных протоков у пациентов с синдромом механической желтухи при различных уровнях билиарного блока.

На современном этапе развития хирургии желчнокаменной болезни уточнены роль и место традиционных лапаротомных вмешательств у больных с холелитиазом, осложненным синдромом механической желтухи.

При обтурационном холестазе доброкачественного некалькулезного генеза вариантом выбора внутреннего желчеотведения является формирование прецизионного гепатикоэнteroанастомоза.

Выбор метода паллиативного внутреннего желчеотведения у больных с механической желтухой злокачественного генеза должен осуществляться

на основании прогнозирования продолжительности жизни. При дистальном билиарном блоке у пациентов молодого возраста с нерезектабельными опухолями гепатопанкреатобилиарной зоны необходимо отдавать предпочтение формированию гепатикоэнteroанастомоза. В остальных ситуациях оправдано выполнение стентирования желчных протоков различными эндопротезами.

Лечение холангогенных абсцессов печени у пациентов с синдромом механической желтухи необходимо начинать с восстановления желчеоттока или с наружного желчеотведения. Вторым этапом является пункция патологического очага под ультразвуковой навигацией с диагностической или окончательной лечебной целью. При неэффективности пункционного метода осуществляется чрескожное дренирование. У пациентов с множественными и милиарными холангогенными абсцессами печени при отсутствии бактериемии лечение целесообразно дополнить регионарной внутриартериальной антибактериальной терапией.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 22 печатные работы, из них 10 – в ведущих рецензируемых изданиях, рекомендуемых ВАК. Получено 3 патента на изобретение.

Заключение

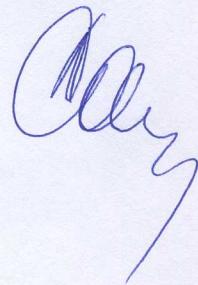
Диссертация Веденина Ю.И. на тему «Современные аспекты тактики желчеотведения и восстановления пассажа желчи при синдроме механической желтухи» является законченной научно-квалификационной работой, выполненной лично автором, в которой содержится решение актуальной научной проблемы по улучшению результатов лечения пациентов с механической желтухой различной этиологии. Работа полностью соответствует критериям п. 9 для докторских диссертаций «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением

Правительства РФ от 24.09.13 г. за № 842 (в редакции правительства РФ от 21.04.16 г. № 335), а автор – Веденин Юрий Игоревич заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Отзыв обсужден на заседании кафедры факультетской хирургии № 1 ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова протокол № 14.

от «25» 09 2018 года

Доктор медицинских наук,
профессор,
член-корреспондент РАН,
заведующий кафедрой
факультетской хирургии № 1
ФГБОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова



Сажин А.В.

Отзыв д.м.н., профессора Сажина А.В.

ЗАВЕРЯЮ

Ученый секретарь ФГБОУ ВО

РНИМУ им. Н.И. Пирогова

д.м.н., доцент



Милушкина О.Ю.

03.10.2018г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1, тел.: +7 (495) 434-1422 e-mail: rsmu@rsmu.ru
ИНН 7707089990 КПП 772801001 ОГРН 1027739054420 ОКПО 01963278



№ ____ от "____" ____ 20 ____ г.

на № ____ от "____" ____ 2018 г.

Председателю
диссертационного совета Д 208.008.03
ФГБОУ ВО ВолгГМУ
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
д.м.н., профессору А.Г. Бебуришвили

400131, Россия, г. Волгоград,
площадь Павших Борцов, д. 1
Телефон: +7 (8442) 38-50-05;
адрес электронной почты: post@volgmed.ru

Согласие выступить в качестве ведущей организации

Уважаемый Андрей Георгиевич!

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова" Министерства
здравоохранения Российской Федерации, согласен выступить в качестве
ведущей организации по диссертации Веденина Юрия Игоревича на
соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему: «Современные
аспекты тактики желчеотведения и восстановления пассажа желчи при
синдроме механической желтухи» по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Проректор по научной работе
профессор

Д.В. Ребриков



15. 06. 2018

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1, тел.: +7 (495) 434-1422 e-mail:
rsmu@rsmu.ru

ИНН 7707089990 КПП 772801001 ОГРН 1027739054420 ОКПО 01963278



РНИМУ

имени Н.И. Пирогова

В диссертационный совет Д 208.008.03

СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, назначенном ведущей организацией по докторской диссертации Веденина Юрия Игоревича на тему «Современные аспекты тактики желчеотведения и восстановления пассажа желчи при синдроме механической желтухи», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия в диссертационный совет Д 208.008.03, действующий на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (400131 г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1; тел. 8(8442)38-50-05; эл. почта: post@volgmed.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.volgmed.ru>).

Полное и сокращённое название ведущей организации	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Место нахождения	г. Москва
Почтовый адрес	117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1
Телефон	+7 (495) 434-1422

Адрес электронной почты	rsmu@rsmu.ru
Адрес официального сайта в сети «Интернет»	http:// rsmu.ru/
Фамилия, имя, отчество, учёная степень, учёное звание руководителя (заместителя руководителя) ведущей организации, утвердившего отзыв ведущей организации	Ребриков Денис Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, проректор по научной работе
Фамилия, имя, отчество, учёная степень, учёное звание сотрудника ведущей организации, предоставившего отзыв	Сажин Александр Вячеславович, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН заведующий кафедрой факультетской хирургии № 1
Список основных публикаций работников ведущей организации по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях	<p>1. Чадаев А.П., Федоров А.В., Сажин А.В., Авдовенко А.А. Динамическая видеоэндоскопия при панкреонекрозе // Анналы хирургической гепатологии. – 2006. – Т. 12. – № 2. – С. 150.</p> <p>2. Сажин В.П., Авдовенко А.Л., Сажин А.В., Климов Д.Е. Эндоскопические этапные некрэктомии в комплексной терапии деструктивного панкраатита // Анналы хирургической гепатологии. – 2002. – Т. 7. – № 1. – С. 224.</p> <p>3. Сажин В.П., Кирсанов А.М., Сажин А.В. Лапароскопическая холецистэктомия у больных с ожирением // Эндоскопическая хирургия. – Т. 5. – № 2. – С. 54-55.</p> <p>4. Сажин А.В. Принципы дифференцированного подхода к выбору лапароскопических вмешательств в лечении осложненной желчнокаменной болезни // Автореф. канд. мед. наук. – М. 1999.</p> <p>5. Сажин А.В., Нечай Т.В., Балакирев Ю.С., Тягунов А.Е. Алгоритмы фаст-трек при остром холецистите – пилотные результаты многоцентрового рандомизированного исследования // Доказательная гастроэнтерология. – 2018. – Т. 7. – № 1. – С. 92-93.</p> <p>6. Сажин А.В., Ивахов Г.Б., Далгатов К.Д., Кошелев Д.А., Курков А.О. Малоинвазивные вмешательства при опухолях поджелудочной железы // Доказательная гастроэнтерология. – 2018. – Т. 7. – № 1. – С. 103.</p> <p>7. Савельев В. С., Филимонов М.И., Бурневич С., Куликов В.М., Орлов Б.Б., Игнатенко Ю.П., Кирсанов К.В., Морозова Л.А. Диагностическая и лечебная тактика при стерильном и инфицированном</p>

- панкреонекрозе // Российский медицинский журнал. – 2006. – № 5. – С. 9-14.
8. Луцевич О.Э., Филимонов М.И., Галлямов Э.А., Латышев А.В., Галлямова С.В., Ермаков О.В. Гибридные эндохирургические технологии в лечении деструктивного панкреатита // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2009. – № 2. – С. 85-88.
9. Савельев В.С., Филимонов М.И., Бурневич С.З. Хирургическая тактика при панкреонекрозе // Анналы хирургии. – 2003. – № 3. – С. 30-35.
10. Каралкин А.В., Филимонов М.И., Васильев В.Е., Фомин Д.К., Сайтова Г.Д., Перунов А.Б., Мисюра О.С. Способ диагностики проходимости общего желчного протока // Патент на изобретение. – № 2212886.

Ведущая организация подтверждает, что соискатель Веденин Юрий Игоревич не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме докторской диссертации, подготовленных на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Проректор по научной работе
ФГБОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова
Минздрава России
профессор



15. 06. 2018

Д.В. Ребриков