

## **ОТЗЫВ**

### **ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

**доктора медицинских наук, профессора кафедры хирургии Академии последипломного образования ФМБА России, заместитель главного врача по хирургии Федеральный научно-клинический центр ФМБА России;**

**ИЩЕНКО РОМАНА ВИКТОРОВИЧА**

**на диссертационную работу**

**ГОЛУБИЦКОГО КИРИЛЛА ОЛЕГОВИЧА**

**«СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРАДИЦИОННЫХ И МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДИК ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА»,**

**представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия**

### **АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.**

В настоящее время активная хирургическая тактика при холедохолитиазе является признанным и единственным эффективным методом лечения. Достижения последних лет перевели эти оперативные пособия из разряда уникальных в категорию распространенных оперативных вмешательств. Несмотря на прогресс в хирургических подходах выполнения традиционных оперативных вмешательств, частота ранних и поздних билиарных осложнений остается на высоком уровне, до сих пор занимая лидирующее положение в структуре послеоперационных осложнений у данной категории больных. Более чем у половины больных, при развитии билиарных осложнений возникает необходимость выполнения повторных хирургических вмешательств, а их наличие бывает сопряжено с риском образования желчных свищей и гибели пациента. Условием благополучного разрешения холедохолитиаза является неукоснительное соблюдение всех принципов миниинвазивности в билиарной хирургии, разработанных гепатопанкреатобилиарными хирургами в процессе накопления многолетнего опыта вмешательств на желчных протоках. При этом данные большого количества исследований демонстрируют, что в практике лечения холедохолитиаза значительное влияние на возможность развития билиарных осложнений оказывают и специфические факторы, определяющие

дополнительные риски их возникновения. В различных гепато-билиарных центрах по всему миру ведутся дискуссии о возможных путях решения этой проблемы. При этом сообщаемые результаты зачастую противоречат друг другу, в то время как количество публикаций неконтролируемо растет.

В связи с этим, диссертационная работа Голубицкого К.О. «Сравнительный анализ традиционных и малоинвазивных методик лечения холедохолитиаза», несомненно, актуальна, так как в ней представлены и обоснованы собственные подходы в определении тактико-хирургического алгоритма, направленного на выбор оптимального варианта миниинвазивных хирургических пособий при лечении холедохолитиаза с одной стороны, и предложены меры профилактики билиарных осложнений, разработанные на основании выявленных факторов риска их развития.

### **НАУЧНАЯ НОВИЗНА.**

В исследовании Голубицкого К.О. обобщен опыт трансплантаций печени и ее фрагментов, накопленный в процессе более чем двадцатилетнего функционирования программы трансплантации печени в Российском Научном Центре Хирургии им. акад. Б.В. Петровского. В работе произведен подробный анализ ближайших и отдаленных результатов реконструктивных вмешательств на желчных протоках, как при трансплантациях печени, так и в послеоперационном периоде при развитии билиарных осложнений. Проведение глубокого статистического мультивариантного анализа позволило выявить и проанализировать факторы, оказывающие достоверное влияние на развитие билиарных осложнений и обоснованно определить хирургические методы предотвращения послеоперационных осложнений.

Работа является исследованием, обобщающим опыт хирургического лечения сложных форм холедохолитиаза путем применения малоинвазивных методик, с детальным анализом факторов, повышающих риск осложнений.. Использование современных методов статистического анализа и системы

оценки осложнений, а также относительно длительные сроки послеоперационного наблюдения позволило получить объективные данные, на основании которых автором исследования предложен перечень научно обоснованных методик миниинвазивного лечения холедохолитиаза.

### **ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ.**

Выполненное исследование, несомненно, имеет высокое практическое значение. На основе детального анализа данных, автором показано значение выявленных факторов, влияющих на частоту билиарных осложнений. Показана возможность воздействия на ряд до-, интра- и послеоперационных факторов, что может способствовать снижению билиарных осложнений и уменьшению риска холангита. Практические рекомендации, научно обоснованные автором, направлены на улучшение результатов миниинвазивных вмешательств на желчных протоках, а методологические подходы, предложенные Голубицким К.О., могут быть включены в программы хирургических отделений и центров, а также в процесс преподавания для хирургов и ординаторов.

Диссертационная работа Голубицкого К.О. представляет большой практический интерес, поскольку выявленные в ходе исследования прогностические факторы непосредственных и отдаленных результатов позволяют оптимизировать отбор пациентов для операции, решать тактические вопросы и прогнозировать риски развития осложнений.

Проведенное научное исследование и рекомендации имеют определенное значение для медицинской науки и практического здравоохранения и могут быть внедрены в работу клиник, занимающихся лечением холедохолитиаза и желчекаменной болезни.

### **СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ.**

Диссертация работа построена по традиционному плану, изложена на 104 страницах машинописного текста и состоит из введения, 3 глав собственных

исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 194 работы (104 отечественных и 90 зарубежных авторов).

**Во введении** автором сформулирована и обоснована цель исследования – повысить эффективность хирургического лечения холедохолитиаза путем разработки и внедрения новых методов лапароскопической интервенции на желчных путях с использованием гольмиевого лазера, на основании сравнительной оценки традиционной, лапароскопической и эндоскопической холедохолитотрипсии.

**В первой главе** (обзоре литературы), детально рассматриваются вопросы оценки вариантного анатомического строения желчных протоков и возможного влияния этих вариантов на хирургическую тактику и результаты лечения в зависимости от видов применяемых методик. Анализируются приводящиеся в литературе данные о частоте и видах различных осложнений, анатомических и клинических предпосылках их развития. Показано влияние различных факторов на результаты лечения холедохолитиаза путем традиционной и эндоскопической холедохолитотрипсии, различные мнения отечественных и зарубежных ученых на роль этих факторов в развитии различных осложнений. Демонстрируется противоречивый характер приводящихся данных.

**Вторая глава** посвящена общей характеристике клинических наблюдений, материалам и методам исследования. В ней дано детальное описание методики обследования больных, пред- и послеоперационного наблюдения пациентов. Детально изложены протоколы хирургических вмешательств и послеоперационного периода, в том числе и применявшиеся протоколы миниинвазивных методик с использованием гольмиевого лазера. Представлены группы анализируемых факторов риска от продолжительности желчнокаменного анамнеза до степени выраженности печеночноклеточной недостаточности у пациентов исследуемых групп. Подробно описан и

обоснован протокол дифференциальной диагностики осложнений, в том числе билиарных. Учет и оценка регистрировавшихся осложнений производился в соответствии с принятыми определениями. Подробно изложены принципы стратификации пациентов, описаны методы статистической обработки данных. В ней детально описана хирургическая техника оперативных вмешательств на желчных протоках. Отдельно проанализированы различные подходы в оценке анатомических вариантов строения желчных протоков при использовании миниинвазивных вмешательств. Описаны принципы выбора сравнительной оценки традиционной, лапароскопической и эндоскопической холедохолитотрипсии.

**Третья глава** посвящена сравнительной оценке традиционной, лапароскопической и эндоскопической холедохолитотрипсии. Анализируются результаты повторных вмешательств на желчных протоках. Оцениваются риски развития осложнений и рецидивов желчекаменной болезни. Данные результаты наглядно иллюстрированы и выглядят достаточно убедительно. Используемые современные методы статистической обработки данных являются объективным обоснованием достоверности полученных результатов. Путем уни- и мультивариантных анализов определяется прогностическая значимость выявленных факторов.

**Четвертая глава** посвящена обсуждению полученных результатов. Разработка предлагаемых мер профилактики осложнений осуществлена на основании использования миниинвазивных методик, в том числе с использованием гольмиевого лазера, выявленных факторов риска с анализом возможного профилактического воздействия и оценкой их практического значения.

Выводы логически вытекают из анализа полученных результатов, обоснованы и полностью соответствуют поставленным задачам, их достоверность не вызывает сомнений. Практические рекомендации,

представленные в диссертации, изложены по существу работы и базируются на достаточном фактическом материале.

Работа хорошо оформлена; представленные результаты получены на достаточном по объему клиническом материале, который корректно сгруппирован и обобщен.

В автореферате и 7 публикациях, среди которых 2 статьи в центральных рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ, полностью отражено основное содержание работы.

В качестве замечания можно отметить чрезмерно подробное изложение использованных методов диагностической визуализации, некоторые из которых в настоящий момент имеют историческое значение, хотя понятно желание автора проследить эволюционные изменения диагностических подходов в оценке вариантного анатомического строения желчных протоков. Высказанное замечание носит рекомендательный характер и ни в коей мере не умаляет ценности работы.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ.**

Диссертация Голубицкого Кирилла Олеговича «Сравнительный анализ традиционных и малоинвазивных методик лечения холедохолитиаза» по специальности – хирургия является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны важные теоретические и практические положения, касающиеся улучшения результатов лечения холедохолитиаза. Совокупность представленных автором положений можно квалифицировать как определенное научное достижение в хирургии, имеющее достаточно важное социально-экономическое значение; внедрение в практику изложенных научно-обоснованных решений и рекомендаций внесет вклад в развитие отечественной медицины. Диссертационная работа, в том числе актуальность темы, объем

клинического материала, новизна полученных результатов, а также практическая значимость, соответствуют требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г., предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам автор заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности – 14.01.17 «хирургия».

«01» 04 2020

**Доктор медицинских наук,  
профессора кафедры хирургии  
Академии последипломного образования  
ФНКЦ ФМБА России,  
заместитель главного врача по хирургии  
Федеральный научно-клинический центр  
ФМБА России**

*Ищенко*

**Р.В. Ищенко**

Согласие Ищенко Р.В. на автоматизированную обработку персональных данных получено.

«01» 04 2020 г.

*Ищенко*

г. Москва 125310,  
Российская Федерация,  
Ореховый бульвар 28  
+7 (495) 4919020  
[ipk@fmbamail.ru](mailto:ipk@fmbamail.ru)  
<http://fmbaros.ru>

Подпись доктора медицинских наук, профессора Ищенко Р.В. заверяю

*Заместитель исполнительного директора  
по управлению персоналом*

*Ищенко Р.В.*

*08.04.2020*