

## ОТЗЫВ

официального оппонента – советника директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации по хирургии, доктора медицинских наук, профессора Вишневского Владимира Александровича на диссертацию Попова Арсена Юрьевича на тему: «Персонализированный подход к лечению заболеваний, проявляющихся синдромом механической желтухи», представленную в Диссертационный совет Д208.038.01 при ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия.

**Актуальность темы исследования.** В последние десятилетия наблюдается увеличение частоты возникновения у больных механической желтухи (МЖ), что обусловлено ростом патологии желчевыводящих путей (ЖВП), при этом отсутствует положительная динамика по снижению показателей смертности и инвалидизации, не разрешены до конца вопросы лечения больных с МЖ, что значительно утяжеляет состояние пациентов, большинство из которых пожилого возраста, все эти патологические процессы приводят к развитию печеночной и почечной дисфункции, коагулопатии, холемических кровотечений, гнойного холангита, холангиогенных абсцессов печени, дисбактериозу кишечника и полиорганной недостаточности.

Как правило, в 48-82% случаев тяжесть состояния больных с МЖ не позволяет выполнить окончательное (радикальное) оперативное вмешательство, направленное на устранение причин блока ЖВП. На сегодняшний день, ни у кого не вызывает сомнений необходимость этапного лечения больных с МЖ, когда первоначально выполняется декомпрессия ЖВП, затем следует инструментальное и лабораторное обследование пациентов и коррекция гомеостатических расстройств, направленная на купирование гипербилирубинемии, вторичных осложнений МЖ и лечение сопутствующей патологии. На втором этапе выполняется вмешательство, направленное на устранение основного заболевания. Исключение, пожалуй, составляют лишь те



случаи, когда при проведении первичной декомпрессии ЖВП удается устранить и причинный фактор МЖ – например, при холедохолитиазе.

Говоря о лечении больных с МЖ, нельзя обойти вниманием и тот факт, что вмешательства, проводимые для декомпрессии ЖВП на высоте МЖ, как и любые другие хирургические манипуляции несут в себе риск развития осложнений. Несмотря на очевидные достоинства малоинвазивных методик устранения патологии желчевыводящих протоков, частота неудачных исходов лечения заболевания после антеградных и ретроградных билиарных вмешательств при МЖ сохраняется на постоянном уровне: осложнения регистрируются в 5 - 20%, а летальность – достигает 2%.

Цель исследования А.Ю. Попова предполагает улучшение результатов лечения больных с синдромом механической желтухи путём применения разработанного алгоритма миниинвазивной декомпрессии желчевыводящих путей и персонифицированного контроля с момента первичного обращения до устранения причины заболевания.

**Достоверность и новизна результатов исследований, изложенных в диссертации.** Диссертационная работа включает большое число клинических наблюдений пациентов с механической желтухой, содержит большой иллюстративный материал. Автором использованы адекватные задачам современные методы исследования, позволившие получить объём клинического материала достаточный для обоснования полученных выводов. Статистическая обработка выполнена с использованием стандартных прикладных программ, используемых в медицинской статистике.

Научная новизна работы состоит в обосновании применения в клинической практике оригинального алгоритма диагностики и выбора метода минимально инвазивной билиарной декомпрессии в зависимости от этиологии и уровня блока желчевыводящих путей; также определен порядок дистанционного персонифицированного контроля ведения больных с синдромом механической желтухи на различных этапах госпитализации с применением разработанных алгоритмов и телемедицинских технологий лечения; изучена эффективность диспансерного наблюдения, проводимого дистанционно под непосредственным контролем ведущих специалистов специализированного многопрофильного лечебного учреждения; доказана взаимосвязь использованного алгоритма и проводимого персонифицированного



контроля за больными во время их этапного лечения с увеличением результативности радикального устранения причин заболевания у онкологических больных.

**Практическая значимость результатов исследования.** А.Ю. Поповым разработан собственный алгоритм использования различных методов декомпрессии желчевыводящих путей в зависимости от этиологии, уровня билиарного блока, класса тяжести желтухи, а также изучены результаты его практического применения. Согласно данным, приведенным в диссертационной работе, использование предлагаемого алгоритма снижает летальность и частоту послеоперационных осложнений как при антеградных, так и при ретроградных вмешательствах, и, что немаловажно, приводит к уменьшению нагрузки на персонал и оборудование.

Полученные результаты подтвердили эффективность предложенного автором персонифицированного дистанционного контроля за пациентом с момента поступления в стационар по месту жительства. Это позволило добиться: изначально правильно определённой тактики диагностики и лечения, своевременной госпитализации больных в специализированное отделение многопрофильной больницы и преемственности лечения. Полученные данные свидетельствуют о возможности своевременно выявлять и эффективно «вести» пациентов с синдромом МЖ, своевременно корректировать проводимое лечение, предотвращая тем самым суб- и декомпенсацию механической желтухи, снизить развитие осложнений. Итогом предлагаемого персонифицированного контроля является более высокая частота проводимых радикальных вмешательств после устранения МЖ.

Введен принцип этапности лечения, позволивший дифференцированно подходить к выбору варианта терапии в зависимости от технических возможностей стационара, т.е. уровня оказания помощи с постоянным мониторингом состояния больного, что обеспечило улучшение ближайших и отдалённых результатов.

Налажен дистанционный контроль и проанализирована эффективность диспансерного наблюдения за больными после проведённой в специализированном отделении декомпрессии желчевыводящих путей, что позволило добиться своевременной коррекции осложнений, возникших на отдалённом этапе лечения.



Благодаря созданию отлаженного взаимодействия между районными больницами и головным учреждением, сокращено время постановки диагноза, что в совокупности с оптимизацией алгоритма оказания помощи пациентам позволило добиться увеличения частоты выполнения радикальных операций у больных с онкологической патологией билиарной системы и головки поджелудочной железы.

Все вышеизложенное способствует улучшению результатов хирургического лечения больных с синдромом механической желтухи, как на этапе первичной декомпрессии, так и при устранении первичной патологии, вызвавшей МЖ.

**Структура и содержание диссертации, основные результаты.** Диссертационная работа А.Ю. Попова представляет собой завершенное научное исследование, где решены задачи исследования и достигнута поставленная цель. Диссертация изложена на 143 страницах машинописного текста, состоит из введения, 4 глав, заключения, списка использованной литературы, приложений. Библиография включает 99 отечественных и 49 зарубежных источников. Диссертация иллюстрирована 27 таблицами и 8 рисунками. В целом, работа соответствует требованиям, предъявляемым к оформлению диссертационных работ.

Во введении автором обоснована актуальность выбранной темы работы, сформулированы цель, задачи исследования, научная новизна и практическая значимость, а также положения, выносимые на защиту.

Первая глава диссертации представляет анализ современной литературы по данной теме и подробно рассматривает проблему лечения пациентов с механической желтухой. Несомненным достоинством второй части литературного обзора является современный анализ всех имеющихся на данный момент развития хирургии декомпрессивных хирургических методик в лечении больных с МЖ. Особо следует подчеркнуть, что в настоящее время нет клинических проспективных исследований, сравнивающих преимущества антеградных и ретроградных вмешательств у больных с МЖ как изолированно, так и в составе этапного лечения.

Вторая глава посвящена описанию дизайна исследования, здесь раскрыта общая характеристика двух групп больных с МЖ, которые в зависимости от целей исследования были разделены на основную и контрольную группы.



Помимо этого, подробно описаны методы статистической обработки полученных результатов.

Третья глава посвящена результатам оказания медицинской помощи больным с синдромом механической желтухи в лечебных учреждениях Краснодарского края, а также диагностике причин возникновения механической желтухи в условиях многопрофильного стационара. Проведена оценка предложенного этапного лечения, позволившего дифференцированно подходить к выбору варианта терапии в зависимости от технических возможностей стационара, т.е. уровня оказания помощи с постоянным мониторингом состояния больного, что обеспечило улучшение ближайших и отдалённых результатов. Проанализирована эффективность дистанционного контроля и диспансерного наблюдения за больными после проведённой в специализированном отделении декомпрессии желчевыводящих путей, что позволило добиться своевременной коррекции осложнений, возникших на отдалённом этапе лечения.

Четвертая глава целиком представляет анализ осложнений при использовании минимально инвазивных методов декомпрессии желчевыводящих путей при лечении больных с синдромом механической желтухи. Помимо оценки общего количества осложнений проведенных вмешательств, проведен анализ наиболее частых осложнений, факторов риска их возникновения и методов профилактики. Отдельно выделены и проанализированы осложнения в зависимости от видов проведенной декомпрессии и от тяжести механической желтухи.

Заключение резюмирует проведенное исследование, отражая его основные этапы и полученные результаты. Выводы обоснованно вытекают из содержания работы, соответствуя цели и задачам исследования. Принципиальных замечаний к диссертации нет.

Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе.



Автореферат полностью отражает содержание диссертации и имеет все необходимые разделы, в том числе положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации, написан лаконично, хорошо иллюстрирован.

В работе имеется ряд орфографических ошибок и стилистических недочетов, не умаляющих общее благоприятное впечатление от диссертационной работы. Принципиальных замечаний, снижающих общую положительную оценку представленной диссертационной работы, нет.

Для полноты освещения диссертационной работы на официальной защите хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1) имеются ли у Вас собственные данные по проведению радикальных вмешательств у больных с МЖ без предварительной декомпрессии. Если, да, то как эти данные коррелируют с данными, представленными в диссертационной работе?

2) насколько оправданным, на Ваш взгляд, явилось бы лечение пациентов с механической желтухой без выписки, дистанционного наблюдения, повторной госпитализации, экстренных госпитализаций в случае неблагоприятного развития событий на уровне периферического лечебного звена – т.е. исключив дистанционный персонифицированный контроль, но проводя полный цикл лечения в условиях многопрофильного стационара – «лечение полного цикла»?

**Заключение.** Диссертация Попова Арсена Юрьевича на тему: «Персонифицированный подход к лечению заболеваний, проявляющихся синдромом механической желтухи» является научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача по повышению эффективности хирургического лечения больных с синдромом механической желтухи путём разработки собственного алгоритма использования различных методов декомпрессии желчевыводящих путей в зависимости от этиологии, уровня билиарного блока, класса тяжести желтухи и определения порядка дистанционного персонифицированного контроля ведения больных с синдромом механической желтухи на различных госпитальных этапах с применением разработанных алгоритмов и телемедицинских технологий лечения, что имеет существенное значение для хирургии.

По своей актуальности, методическому уровню выполнения, научной новизне и практической значимости полученных результатов диссертация Попова А.Ю. полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке

присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями от 01 октября 2018 г. №1168), предъявляемым к диссертации на соискание степени кандидата медицинских наук, а сам автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия.

**Официальный оппонент:**

**Советник директора ФГБУ «Национальный  
медицинский исследовательский центр  
хирургии им. А.В. Вишневского»  
Минздрава России по хирургии  
доктор медицинских наук по специальности  
14.01.17. – «Хирургия»,  
профессор**




**Вишневский Владимир Александрович**

**117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, 27  
E-mail: v-vishnevskii@mail.ru, тел.: +7(499)236-80-54**

**Подпись официального оппонента  
д.м.н., профессора Вишневского В.А.**

**Заверяю**

**Учёный секретарь ФГБУ «Национальный  
медицинский исследовательский центр  
хирургии им. А.В. Вишневского»  
Минздрава России  
доктор медицинских наук**


**Степанова Юлия Александровна**

**117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д.27, тел +7(499) 236-60-94**

09.04.2020



**В диссертационный совет Д208.038.01  
при ФГБОУ ВО «Кубанский государственный  
медицинский университет» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации**

**в аттестационное дело Попова Арсена Юрьевича**

**СВЕДЕНИЯ**

**об официальном оппоненте по диссертации Попова Арсена Юрьевича на тему «Персонализированный подход к лечению заболеваний, проявляющихся синдромом механической желтухи», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.**

Фамилия, имя, отчество	Место основной работы (название организации, должность)	Учёная степень (шифр специальности, по которой защищена докторская диссертация) и учёное звание	Основные работы по профилю оппонируемой диссертации (за последние 5 лет, опубликованные в рецензируемых журналах)
Вишневский Владимир Александрович	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский	Доктор медицинских наук 14.01.17 – хирургия профессор	1. Королева А.А., Андрейцева О.И., Ионкин Д.А., Вишневский В.А. Повторные операции у больных с кистозными трансформациями желчных протоков. Практическая медицина. 2016. 5 (97). С. 96-104. 2. Усякий П.В., Кубышкин В.А., Вишневский В.А., Коваленко Ю.А., Карельская Н.А., Калинин Д.В., Демидова В.С., Варламов А.В. Муцинозные кистозные



	<p>центр хирургии имени А.В. Вишневского» Минздрава России, советник директора по хирургии.</p>		<p>опухоли печени: диагностика и хирургическое лечение. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2016; 10: 27-40.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Козлов И.А., Вишневский В.А., Чжао А.В., Байдарова М.Д. Выбор способа хирургического лечения хронического панкреатита. Практическая медицина. 2017; 6(107): 32-40.</li> <li>4. Степанова Ю.А., Королева А.А., Ионкин Д.А., Шуракова А.Б., Солоднина Е.Н., Вишневский В.А. Кистозная трансформация желчных протоков: дифференциальная диагностика на этапах хирургического лечения. Анналы хирургической гепатологии. 2017; 22(2): 94-103.</li> <li>5. Вишневский В.А., Ефанов М.Г., Икрамов Р.З., Варава А.Б., Трифонов С.А. Современная хирургическая тактика при рубцовых стриктурах желчных протоков. Тенденции и нерешенные вопросы. Анналы хирургической гепатологии. 2017; 22(3): 11-18.</li> <li>6. Коваленко Ю.А., Вишневский В.А., Чжао А.В., Жариков Ю.О. Новые критерии радикальности операций и отдаленные результаты лечения воротной холангиокарциномы. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2018; 8: 4-11.</li> <li>7. Чжао А.В., Вишневский В.А., Ионкин Д.А., Олифир А.А., Айвазян Х.А., Коваленко Ю.А., Жаворонкова О.И., Степанова Ю.А., Карельская Н.А. Выбор метода локальной деструкции метастазов колоректального рака в печени. Анналы хирургической гепатологии.</li> </ol>
--	---	--	--

Согласен на оппонирование диссертационной работы Попова Арсена Юрьевича на тему: «Персонифицированный подход к лечению заболеваний, проявляющихся синдромом механической желтухи», а также на сбор, обработку, хранение и передачу моих персональных данных в диссертационный совет Д 208.038.01 при ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Советник директора ФГБУ «Национальный  
медицинский исследовательский центр  
хирургии им. А.В. Вишневского»  
Минздрава России по хирургии  
доктор медицинских наук по специальности  
14.01.17. – «Хирургия», профессор**



**Вишневский Владимир Александрович**

117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, 27  
E-mail: v-vishnevskii@mail.ru, тел.: +7(499)236-80-54

**Подпись официального оппонента  
д.м.н., профессора Вишневского В.А.**

**Заверяю**

**Учёный секретарь ФГБУ «Национальный  
медицинский исследовательский центр  
хирургии им. А.В. Вишневского»  
Минздрава России  
доктор медицинских наук**



**Степанова Юлия Александровна**

117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д.27, тел +7(499) 236-60-94

17.03.2020