

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

**заместителя директора ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ» по научной работе, доктора медицинских наук, профессора Роголя Михаила Леонидовича на диссертацию Попова Арсена Юрьевича на тему «Оптимизация результатов лечения больных с синдромом механической желтухи», представленную в Диссертационный совет Д 208.038.01 при ФГБОУ ВО «КубГМУ» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.**

### **Актуальность темы исследования**

В настоящее время сохраняется высокая заболеваемость органов панкреатобилиарной зоны с развитием у больных механической желтухи (МЖ), при этом отсутствует положительная динамика по снижению показателей летальности и инвалидизации. Разработка стандартов оказания помощи пациентам с МЖ продолжается. При несвоевременной или неадекватной помощи больным с МЖ, большинство из которых люди пожилого возраста, часто возникают печеночная и почечная дисфункция, коагулопатия, холемические кровотечения, гнойный холангит, абсцессы печени и полиорганная недостаточность (ПОН). Поэтому тяжесть состояния больных МЖ часто не позволяет сразу выполнить радикальное оперативное вмешательство, направленное на устранение причин блока желчевыводящих путей. Лишь успешное купирование синдрома механической желтухи и его осложнений, стабилизация состояния больного позволяет провести радикальное вмешательство, направленное на устранение основного патологического процесса.

В этих условиях, для продолжения работы по улучшению результатов лечения больных с заболеваниями гепатобилиарной зоны, осложненной механической желтухой, важен всесторонний анализ эффективности использования различных методов миниинвазивной декомпрессии желчевыводящих путей, как самого распространенного метода лечения механической желтухи и частоты послеоперационных осложнений этих вмешательств. Все вышесказанное свидетельствует о необходимости разработки алгоритма лечения данной группы больных, который бы легко воспроизводился с максимальной эффективностью в различных хирургических стационарах.

Цель работы А.Ю. Попова предполагает улучшить результаты хирургического лечения больных с синдромом механической желтухи за счет организации персонифицированного контроля и совершенствования тактики миниинвазивной декомпрессии желчевыводящих путей.

**Достоверность и новизна результатов исследований, изложенных в диссертации**



Соискателем использованы современные, информативные и адекватные задачам методы исследования. Объем экспериментального материала включает достаточное количество наблюдений (1720 пациентов с синдромом механической желтухи). Основные положения, выводы и рекомендации автора логически обоснованы и полностью вытекают из полученных фактов. Работа написана ясным литературным языком с использованием таблиц и иллюстраций. Статистическая обработка выполнена с использованием стандартных прикладных программ, используемых в медицинской статистике.

Результаты исследования обладают достаточной новизной. В обсуждаемой работе впервые:

1. проведен сравнительный анализ эффективности использования различных методов миниинвазивной декомпрессии желчевыводящих путей и частоты послеоперационных осложнений в зависимости от уровня и причин возникновения блока желчевыводящих путей.

2. научно обоснованно применение в клинической практике оригинального алгоритма диагностики и выбора метода миниинвазивной билиарной декомпрессии, позволившего улучшить результаты лечения 1720 больных с обструкцией ЖВП различной этиологии.

3. предложены и обоснованы методы профилактики и лечения осложнений миниинвазивных методов декомпрессии желчевыводящих путей, позволяющие достичь высокого уровня эффективности оказания помощи больным с синдромом механической желтухи.

4. проведён анализ результатов устранения основных причин возникновения билиарной гипертензии и доказана эффективность предлагаемого алгоритма лечения больных.

5. на большом клиническом материале проведен анализ результатов этапного лечения больных с механической желтухой с момента обращения в стационар по месту жительства до нахождения в краевом многопрофильном центре, а также изучена эффективность диспансерного наблюдения, проведённого дистанционно в районных больницах под непосредственным контролем ведущих специалистов специализированного многопрофильного лечебного учреждения.

### **Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций**

Полученные результаты исследования позволили обосновать научные положения, изложенные в диссертации, а также практические рекомендации. Основные данные представлены в виде хорошо продуманных таблиц. Заключение и выводы логически вытекают из результатов исследования.



### **Научная и практическая значимость результатов исследования**

Был разработан и изучен результат практического применения собственного алгоритма использования различных методов декомпрессии желчевыводящих путей в зависимости от этиологии, уровня билиарного блока, класса тяжести желтухи и дальнейших задач по радикальной коррекции причин возникновения.

Полученные результаты подтвердили эффективность предложенного автором персонифицированного дистанционного контроля за пациентом с момента поступления в стационар по месту жительства. Это позволило верно определить тактику диагностики и лечения, сроки госпитализации больных в специализированное отделение многопрофильной больницы и добиться преимущества лечения.

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

Налаженный дистанционный контроль позволил добиться своевременной коррекции осложнений, возникших на отдаленном этапе лечения.

Благодаря взаимодействию специалистов районных больниц и головного учреждения 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 гепатобилиарнопанкреатодуоденальной зоны.

Результаты диссертационной работы внедрены в практическую деятельность хирургических отделений НИИ «ККБ №1 им. С.В. Очаповского», а также хирургических отделений районных и городских больниц Краснодарского края.

### **Отрицательные стороны работы**

Принципиальных замечаний и возражений, которые могли бы повлиять на оценку проведенного диссертационного исследования, нет. Однако имеется ряд замечаний. Диссертация написана сложным языком. Некоторые таблицы сложны и трудны для восприятия, перегружены материалом и недостаточно информативны. В списке использованной литературы следовало бы увеличить долю современных отечественных авторов и шире осветить их взгляд на актуальную проблему осложнений синдрома механической желтухи. Имеется ряд орфографических ошибок и стилистических недочетов. В целом работу можно характеризовать положительно.



Однако, для полноты освещения проблемы на официальной защите хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1) Что имеет первостепенное значение при выполнении декомпрессивного вмешательства: оценка тяжести пациента (и как следствие, проведение необходимых мер, направленных на его коррекцию/стабилизацию) или выбор способа декомпрессии (согласно предложенному Вами алгоритму)?

2) Не проще ли делегировать этап декомпрессии желчевыводящих путей первичному звену и использовать ресурсы и материально-техническую базу головного многопрофильного стационара для оказания высокотехнологической помощи?

### **Степень завершенности исследования в целом и качество оформления диссертации**

Диссертационная работа А.Ю. Попова представляет собой завершенное научное исследование, где достигнута поставленная цель и решены задачи исследования. Диссертация изложена на 143 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, полученных результатов клинических исследований и видов осложнений лечения, заключения, выводов, списка использованной литературы. 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.

### **Полнота опубликования основных результатов исследования и соответствие автореферата основным положениям диссертации**

Основные результаты исследования в полном объеме отражены в 15 публикациях соискателя, три из которых опубликованы в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК для публикации научных исследований на соискание ученой степени кандидата медицинских наук РФ. Получено 1 рационализаторское предложение. Апробация работы проведена на межкафедральной конференции КубГМУ. Автореферат диссертации имеет общепринятую структуру, где на 23 страницах текста изложены основные положения диссертационного исследования, выводы, представлен список опубликованных работ. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению автореферата нет.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Попова Арсена Юрьевича «Оптимизация результатов лечения больных с синдромом механической желтухи» является научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача по повышению эффективности хирургического лечения больных с опухолями гепатобилиарной зоны, осложненными механической желтухой. В работе представлено новое решение актуальной практической задачи - разработан алгоритм проведения миниинвазивной декомпрессии желчевыводящих путей и организации персонифицированного контроля с момента первичного обращения до выздоровления пациента.

По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации «О порядке присуждения учёных степеней» от 24.09.2013 г. № 842, с изменениями постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. №335 «О внесении изменений в положение о присуждении ученых степеней», предъявляемым к диссертации на соискание степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Официальный оппонент:

д.м.н., профессор, заместитель директора  
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»  
по научной работе



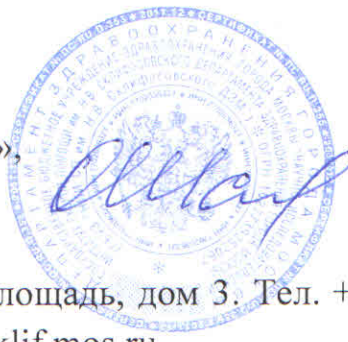
Рогаль Михаил Леонидович

Подпись доктора медицинских наук, профессора М.Л. Рогалья заверяю:

«28» апреля 2020 г.

Ученый секретарь Ученого совета

ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»,  
д.м.н.



Г.В. Булава

129090, город Москва, Большая Сухаревская площадь, дом 3. Тел. +7 (495) 680-41-54. Эл. почта: [sklif@zdrav.mos.ru](mailto:sklif@zdrav.mos.ru). Сайт: <https://sklif.mos.ru>



# СВЕДЕНИЯ

о Рогале Михаиле Леонидовиче, являющемся оппонентом по диссертации Попова Арсена Юрьевича  
«Персонализированный подход к лечению заболеваний, проявляющихся синдромом механической желтухи»  
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

№	Фамилия, имя, отчество	Место основной работы, должность	Ученая степень, ученое звание, шифр специальности	Список основных публикаций официального оппонента по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций)
1	Рогаль Михаил Леонидович	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» зав. научным отделом лабораторной диагностики	доктор медицинских наук 14.01.17 – хирургия	1. Рогаль, М.Л. Ультразвуковая диагностика и тактика хирургического лечения рака поджелудочной железы: руководство для врачей / М.Л. Рогаль, С.В. Новиков. – М.: СИМК, 2019. – 188с.: ил. 2. Оценка отдаленных результатов лечения тяжелого острого панкреатита / Д.А. Омелянович, А.С. Ермолов, П.А. Иванов, Д.А. Благовестнов, М.Л. Рогаль, В.Г. Андреев // Хирург.- 2015.- №3.- С.41- 49. 3. Лапароскопическая хирургия в скоромощном стационаре / А.А. Гуляев, М.Л. Рогаль, П.А. Ярцев, В.Д. Левитский, Б.Т. Цулеискири // Вестник хирургической гастроэнтерологии.-2016.-№6.-С.3-11. 4. Результаты выполнения панкреатодуоденальной резекции в специализированном отделении многопрофильного стационара / М.Л. Рогаль, П.А. Иванов, П.А. Ярцев, А.Н. Смоляр, Е.А. Киселев // Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь».- 2016.- №1.- С.54-58. 5. Отдаленные результаты лечения тяжелого острого панкреатита / А.С. Ермолов, Д.А. Благовестнов, М.Л. Рогаль, Д.А. Омелянович //

				<p>Хирургия.- 2016.- №10.- С.11-15.</p> <p>6. Современные методы диагностики осложненных форм желчнокаменной болезни (острого холецистита, осложненного холедохолитиазом) / М.М. Магомедбеков, М.Л. Рогаль, И.Е. Попова, Л.В. Моисеева, Н.Е. Кудряшова, И.А. Шляховский, А.В. Миронов // Диагностическая и интервенционная радиология.- 2016.-Т.10, № 3.-С.20-27.</p> <p>7. Выбор тактики хирургического лечения больных с острым холециститом, осложненным холедохолитиазом/М.Л. Рогаль, С.В. Новиков, М.М. Магомедбеков, Н.Е. Кудряшова, А.В. Миронов // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.- 2018.- №4.- С.41-45.</p> <p>8. Диагностические и лечебные мероприятия у больных со злокачественными опухолями гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложненными механической желтухой / Е.А. Киселев, М.Л. Рогаль, С.В. Новиков // Вестник хирургической гастроэнтерологии.- 2019.- №3.- С.26-36.</p> <p>9. Основные и вспомогательные хирургические манипуляции на этапах чрескожного минимально-инвазивного лечения панкреонекроза / С.В. Новиков, М.Л. Рогаль, С.Г. Гюласарян, А.М. Кузьмин, Р.Ш. Байрамов, П.А. Иванов [Актуальные вопросы хирургической гастроэнтерологии : материалы III съезда общерос. обществ. организации Рос. о-во хирургов-гастроэнтерологов, г. Геленджик, 1-3 нояб. 2016г.] // Вестник хирургической гастроэнтерологии.-2016.-№3.- С.107.</p>
--	--	--	--	--

				<p>10. Основные принципы интенсивной терапии и хирургические технологии, повышающие эффективность лечения панкреонекроза / М.Л. Рогаль, С.В. Новиков, И.В. Александрова, П.А. Иванов, А.М. Кузьмин, Р.Н. Борисов, С.Г. Гюласарян, Р.Ш. Байрамов // Вестник хирургии Казахстана.- 2016.- Спецвыпуск №1: [Достижения и перспективы развития хирургической службы республики Казахстан: материалы республ. науч.-практ. конф., посвящ. 25-летию независимости республики Казахстан, г. Алматы, 19-21 октября 2016г.]. – С.32.</p> <p>11. Комплексная диагностика острого холецистита, осложненного холедохолитиазом / Е.В. Мигунова, И.Е. Попова, Л.С. Коков, М.Л. Рогаль, М.М. Магомедбеков // Московский хирургический журнал.- 2018.- №3(61): [Инновации и практика: тезисы докл. VII конгр. московских хирургов, (Москва, 29-30 мая 2018 г.)].- С.13-14.</p> <p>12. Минимально инвазивное хирургическое лечение острого панкреатита на фоне опухолевого стеноза панкреатического протока / С.В. Новиков, М.Л. Рогаль, П.А. Ярцев, А.М. Кузьмин // Доказательная гастроэнтерология.-2019.- Т. 8, № 1.- Вып.2.-[Вопросы онкологии в практике гастроэнтеролога: материалы к 45-й науч.сессии ЦНИИ гастроэнтерологии].-С.42.</p>
--	--	--	--	---

Директор ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»,  
доктор медицинских наук, профессор РАН,  
член-корреспондент РАН



С.С. Петриков

24.04.2020