

## ОТЗЫВ

официального оппонента заведующего кафедрой общей хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Дагестанский государственный медицинский университет» министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Меджидова Расула Тенчаевича на диссертационную работу Кобесова Николая Викторовича на тему: «Роль большого дуоденального сосочка в патогенезе постхолецистэктомического синдрома», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17– хирургия.

### **Актуальность исследования**

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) занимает 3-е место в общей структуре заболеваний, после сердечно-сосудистой патологии и сахарного диабета, что определяет ее актуальность среди прочих проблем современной медицины. ЖКБ страдает до 15% населения всего мира, в России - до 12% населения. Ежегодно в мире выполняют более 1 миллиона ХЭ, в США - около 700 тысяч ХЭ, в России- 100-120 тысяч в год. «Золотым стандартом» в хирургическом лечении калькулезного холецистита, на сегодняшний день, является холецистэктомия (ХЭ).

Несмотря на усовершенствование хирургической тактики лечения, широкое внедрение в хирургическую практику лапароскопической ХЭ, хирургическое лечение не всегда избавляет больного от страданий. Частота неудовлетворительных отдаленных результатов после ХЭ составляет 2-40%. Больные в послеоперационном периоде жалуются на боли и диспептические расстройства. Подобные симптомы связаны с возникновением, так называемого, постхолецистэктомического синдрома (ПХЭС). Проблема лечения больных, перенесших ХЭ и предъявляющих жалобы на боли в правом подреберье, связанные с приемом пищи, заключается в отсутствии четко разработанных критериев диагностики органической и функциональной патологии, что создает трудности при выборе дифференцированного подхода к лечению данных больных. Эти пациенты нередко не обследуются на должном уровне и длительное время лечатся у терапевтов без какого-либо положительного результата. Существующие на сегодняшний день алгоритмы диагностики и методы лечения дисфункции сфинктера Одди (ДСО) малоэффективны. Возможно, что отсутствие прорыва в этой области связано и с совершенно разноплановыми подходами к этим больным у терапевтов и хирургов.

На сегодняшний день предлагают различные методы обследования больных с ПХЭС. Трансабдоминальное ультразвуковое исследование (ТУЗИ) информативно при дисфункции сфинктера Одди только в сочетании с нагрузочными пищевыми пробами. Эндоскопическая сфинктерометрия считается наиболее информативным исследованием функции сфинктерного аппарата большого дуоденального сосочка на сегодняшний день. Хотя

инвазивность метода с одной стороны и желание получить параметры физиологической активности обсуждаемой зоны трудно сочетаются. И по сей день, четко не разработаны подходы и критерии к дифференцированной диагностике и медикаментозной коррекции больных с дисфункцией сфинктера Одди. В связи с этим представляется актуальной попытка улучшить результаты ХЭ у больных с ЖКБ путем основанного на результатах комплексной инструментальной диагностики подхода к лечению этой патологии. Николай Викторович взялся за проблему с другой стороны и попытался найти решение, базирующееся на оценке состояния билиарного тракта с помощью исследования эндоскопической монометрии сфинктера Одди и оптимизации лечебно-диагностического алгоритма для больных с ПХЭС.

### **Связь работы с планом НИР по хирургии**

Диссертационная работа Кобесова Николая Викторовича выполнена по плану НИР ФГБОУ ВО «Российский Государственный научно-исследовательский медицинский университет» МЗ РФ.

### **Научная новизна исследования и полученных результатов**

Научная новизна исследования не вызывает сомнения. Впервые на большом клиническом материале произведена оценка состояния билиарного тракта с помощью эндоскопической монометрии сфинктера Одди. Оценены степень и частота органических и функциональных изменений гепатобилиарной зоны у пациентов с ПХЭС. Выявлены отличительные признаки рубцового стеноза и функциональных нарушений сфинктера Одди. Разработаны провокационные тесты для дифференциальной диагностики различных типов дисфункций сфинктера Одди. Разработаны критерии к выбору тактики лечения больных в зависимости от типа дисфункции сфинктера Одди.

Особый интерес представляет то, что предложения автора эффективны у пациентов, находящихся в безвыходном положении: неоднократные трансабдоминальные ультразвуковые исследования и гастродуоденоскопия не показывают изменения со стороны гепатопанкреатодуоденальной зоны, а проводимая консервативная терапия в условиях гастроэнтерологического отделения не дает положительного результата.

### **Практическая значимость результатов диссертационного исследования**

Диссертационная работа обладает значительной ценностью для клинической практики. Автором в полном объеме пролечена большая группа больных с ПХЭС, успешность лечения которых, другими методами вызывает сомнения. Во многих случаях удалось избежать вынужденного выполнения инвазивных вмешательств на БДС, снизить частоту осложнений со стороны гепатобилиарной системы и поджелудочной железы, затраты на лечение и реабилитацию пациентов с ПХЭС.

Результаты исследования внедрены в клиническую практику хирургических отделений городской клинической больницы №15 им.О.М. Филатова г.Москва, клинической больницы скорой медицинской помощи г.Владикавказ, клиники ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» МЗ РФ.

Кроме того, результаты выполненных научных исследований опубликованы, используются в учебном процессе при проведении практических занятий и чтении лекций на кафедре госпитальной хирургии №1 лечебного факультета ФГБОУ ВО «Российский государственный научно-исследовательский медицинский университет имени Н.П. Пирогова» МЗ РФ.

#### **Личный вклад автора в исследование**

Автор лично проводил отбор пациентов, принимал непосредственное участие в лечебном процессе, участвовал в выполнении эндоскопической манометрии сфинктера Одди, в назначении спазмолитической терапии с последующим контролем эффективности лечения, проводил анализ и обобщение полученных результатов. Автором самостоятельно сформулированы основные положения диссертации, выводы и практические рекомендации.

#### **Достоверность результатов исследования**

Достоверность полученных результатов подтверждается достаточным по объему и тщательностью наблюдений клиническим материалом, методически грамотной организацией исследования, использованием информативных методов статистической обработки данных и принципов доказательной медицины. Объем выборки достаточен для получения научно-обоснованных выводов. При обследовании и лечении пациентов, включенных в исследование, использованы современные технологии. В работе приведено множество графиков, таблиц, диаграмм, подтверждающих достоверность полученных результатов.

#### **Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации**

Результаты исследований полностью отражены Кобесовым Николаем Викторовичем в научных публикациях и сообщениях на различных научно-практических форумах и конференциях. По результатам исследования опубликовано 8 научных работ, в том числе четыре статьи в изданиях, рекомендованных ВАК МОН РФ. Анализ печатных работ свидетельствует о том, что основные результаты диссертационного исследования представлены в полном объеме. Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

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

Диссертационная работа изложена на 121 странице машинописного текста в классическом стиле, состоит: введение, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы.

#### **Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации**

Результаты исследований полностью отражены Кобесовым Николаем Викторовичем в научных публикациях и сообщениях на различных научно-практических форумах и конференциях. По результатам исследования опубликовано 8 научных работ, в том числе четыре статьи в изданиях,

рекомендованных ВАК РФ. Анализ печатных работ свидетельствует о том, что основные результаты диссертационного исследования представлены в полном объеме. Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

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

Диссертационная работа изложена на 121 странице машинописного текста в классическом стиле, состоит: введение, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, включающего 248 источника, из них 165 отечественных и 83 зарубежных авторов). Во введении автором подчеркнута актуальность научного исследования. представлены цель, задачи исследования, положения выносимые на защиту, научная новизна, практическая значимость работы, а также пункты традиционных характеристик работы. Текст иллюстрирован 19 рисунками и 22 таблицами.

В обзоре литературы автор обосновывает необходимость проведения данной работы, проводит анализ современного состояния проблемы. Рассмотрены роль, место, достоинства и недостатки клинико-лабораторно-инструментальных методов диагностики в аспекте указанной проблемы. Особое внимание уделено водно-перфузионной манометрии обследуемой зоны. При анализе данных литературы автор подчеркивает неоднозначность имеющихся научных результатов, указывающих на необходимость и целесообразность проведенного исследования. Обзор логично выстроен, достаточно полно отражает состояние изучаемого вопроса.

Во второй главе приводится детальная характеристика дизайна исследования, представлены критерии включения пациентов в исследование и принципы распределения пациентов по группам. Подробно описана методика проведения ультразвукового исследования, водно-перфузионной манометрии общего желчного протока и сфинктера Одди, в том числе с нагрузочными пробами. Также в главе подробно рассмотрены показания к проведению ЭРПХГ и ЭПСТ.

Результаты собственных исследований изложены в 3 и 4 главах, где подробно описываются полученные данные с последующим анализом, обобщением и обсуждением. Автором показано, что основными методами диагностики ПХЭС являются трансабдоминальное ультразвуковое исследование, ЭРПХГ и эндоскопическая манометрия сфинктера Одди. Выявлено, что эндоскопическая манометрия сфинктера Одди с фармакологическими пробами позволяет дифференцировать органические и функциональные изменения сфинктерного аппарата большого сосочка двенадцатиперстной кишки у больных с ПХЭС. Доказана эффективность гиосцина бутилбромид в лечении функциональных изменений сфинктерного аппарата большого сосочка двенадцатиперстной кишки по гипермоторному типу у больных с ПХЭС. В заключении кратко изложены основные содержания диссертационной работы, представлены выводы и практические рекомендации.

Выводы и практические рекомендации диссертационной работы обоснованы, соответствуют поставленной цели и задачам, свидетельствуют о доказанных положениях, выносимых на защиту. Основным результатом работы является выработка лечебно-диагностического алгоритма у больных с постхолецистэктомическим синдромом.

Совокупность полученных сведений можно квалифицировать, как решение задачи, имеющей существенное значение для хирургии. Диссертационная работа представляет вполне завершенный научный труд, подводящий итоги исследования автора.

### **Отрицательные стороны работы**

Принципиальных замечаний по методологии, организации и проведению научного исследования, а также содержанию рукописи и автореферата нет. Имеющиеся незначительные погрешности технического характера и стилистические неточности не снижают общего положительного представления о работе, ее научной новизне практической значимости. При рассмотрении работы возникают вопросы, на которые хотелось бы получить ответы диссертанта.

1. В работе нет указания на проведение МР – холангиопанкреатографии в 3Д - реконструкции при ПХЭС. При этом выявляются реальные параметры желчных и панкреатического протоков, тогда как при ЭРХПГ имеет место некоторая желчная гипертензия и параметры изменяются. Хотелось бы узнать Ваше мнение по этому поводу.
2. В Вашей выборке имелись пациенты, хотя и небольшой процент, со стенозом дистального отдела холедоха. Как вы считаете показана ли баллонная дилатация под эндоскопической навигацией таким пациентам или лучше выполнить ЭПСТ? Нужно ли им выполнить биопсию с целью исключения опухолевого процесса?

### **Заключение о соответствии диссертации требованиям «Положения о присуждении ученых степеней»**

Диссертация Кобесова Николая Викторовича является научно - квалифицированной работой, в которой на основании выполненных исследований и сформулированных автором научных положений, выводов и практических рекомендаций содержится решение актуальной задачи лечения больных с постхолецистэктомическим синдромом. Диссертация Кобесова Николая Викторовича «Роль большого дуоденального сосочка в патогенезе постхолецистэктомического синдрома», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Виктора Александровича Ступина по актуальности, методическому уровню, объему исследований, научной новизне и практической значимости полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 года № 842 в части требований, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Отзыв составил: заведующий кафедрой общей хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Дагестанский государственный медицинский университет» министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор Меджидов Расул Тенчаевич, 367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, площадь Ленина, №1, тел. 8(8722)635410. e-mail: kfeh@yandex.ru

Официальный оппонент: доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

  
Меджидов Расул Тенчаевич

Подпись д.м.н., профессора Р.Т. Мельникова заверяю:  
Ученый секретарь ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава  
России, доцент Самарова Дж.А.

  
  
  
  
  
