

## ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, академика РАН, профессора кафедры факультетской хирургии им. С.П.Федорова ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова» МО РФ, Майстренко Николая Анатольевича на диссертационную работу Китаевой Марии Андреевны на тему: «Тактика лечения беременных женщин с симптомным течением желчекаменной болезни», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия.

### Актуальность темы исследования

В современном обществе желчнокаменная болезнь (ЖКБ) твердо заняла место одного из самых распространенных заболеваний в популяции, в том числе среди беременных женщин. Частота встречаемости данного заболевания во время гестации достигает до 30%, при этом практически у 80% беременных ЖКБ имеет симптомное течение. Среди всех форм ЖКБ у беременных наиболее спорная в плане формирования единого лечебно-диагностического алгоритма – хронический калькулезный холецистит с рецидивирующими печеночными коликами. На этом фоне нередко развиваются такие осложненные формы ЖКБ как острый холецистит, острый панкреатит, что приводит к увеличению процента экстренных оперативных вмешательств у беременных и риску неблагоприятного исхода гестации.

На сегодняшний день, несмотря на убежденность специалистов в необходимости хирургического лечения больных ЖКБ, не существует единых подходов к диагностике и лечению симптомного течения болезни у беременных. В большинстве случаев, когда встает вопрос о выборе той или иной тактики лечения беременной женщины, все сводится к минимизации диагностических методов и выбора консервативной тактики лечения. Однако в эпоху лапароскопических возможностей это подвергается сомнению. В то же время, рутинно применять лапароскопическую холецистэктомию (ЛХЭ) при возникновении печеночных колик во время гестации не всегда целесообразно, так как на разных ее сроках данное вмешательство может нести риски для жизни матери и плода. В связи с этим возникает необходимость стандартизации подхода к лечению беременных женщин с хроническим калькулезным холециститом с рецидивирующими печеночными коликами.

## **Научная новизна исследования**

Научно-исследовательская работа М.А. Китаевой и выводы, сформулированные по ее результатам, представляют значимую научную и практическую ценность. На основании опыта лечения 221 беременной женщины с симптомным лечением желчекаменной болезни проанализированы и определены факторы риска развития осложненных форм ЖКБ, на основании которых становится возможным разделять беременных на три группы (с низким, средним, высоким риском развития осложненных форм заболевания). Это позволило разработать лечебно-диагностический алгоритм для каждой группы беременных с данным заболеванием, и определить показания для ЛХЭ в оптимальные сроки гестации в плановом порядке.

### **Достоверность и обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных автором**

Достоверность и обоснованность научных положений, выносимых на защиту, не вызывает сомнений. Основные положения, выводы и рекомендации полностью обоснованы и логически вытекают из полученных автором данных. Работа написана лаконично, доступно и убедительно. Хорошо иллюстрирована таблицами и рисунками.

Обработка результатов проведена с использованием современных статистических методик, что позволяет считать результаты и выводы работы достоверными. Практические рекомендации и выводы обоснованы, полностью соответствуют содержанию работы и не вызывают принципиальных возражений.

Объем исследований, наблюдений и теоретических расчетов достаточен для обоснования степени достоверности положений, заключений и практических рекомендаций, изложенных в диссертации.

По теме диссертации опубликовано 16 научных работ, из них 2 статьи в журналах, включенных в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук.

## **Значимость результатов для науки и медицинской практики**

В проведенном М.А. Китаевой исследовании, путем этапного статистического анализа, определены факторы риска и доказана их связь с развитием осложненных форм ЖКБ. Впервые выделены группы беременных женщин с низким, средним и высоким риском развития осложненных форм ЖКБ. Сформулирован рациональный лечебно-диагностический алгоритм для каждой группы и определены оптимальные сроки гестации для выполнения ЛХЭ.

## **Содержание научно-квалификационного исследования, его оформление и структура**

Диссертационная работа представлена на 112 страницах машинописного текста. Состоит из введения, обзора литературы, четырех глав, обсуждения, выводов, практических рекомендаций, списка условных сокращений и списка используемой литературы (33 отечественных источника и 115 иностранных). Работа иллюстрирована 14 рисунками и 31 таблицей, тремя приложениями.

Во введении изложена актуальность проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, и основные положения, выносимые на защиту, а также научная новизна, практическая ценность и апробация полученных данных.

Обзор литературы (глава 1) дает полное представление о современном состоянии проблемы и четко очерчивает круг нерешенных вопросов. В главе содержится информация об особенностях этиопатогенеза, клинической симптоматики и диагностики ЖКБ у беременных на разных сроках гестации. Освещены вопросы маршрутизации данной категории больных, а также эволюция в тактике лечения симптомного течения ЖКБ у беременных.

В главе 2 представлены методы, применяемые в исследовании, и материалы работ. Подробно указана методология проведенного научного исследования. Структурирован алгоритм включения больных в исследование, в результате использования которого были проанализированы данные 221 беременной женщины. Представлена общая характеристика больных. Подробно описаны методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики.

В 3 главе проведен подробный анализ ретроспективной группы, состоящей из 117 беременных женщин, выделены факторы риска и доказана

их связь с развитием осложненных форм ЖКБ. Выполнено ранжирование баллов к каждому фактору, и все беременные женщины распределены по трем группам: с низким, средним и высоким риском развития осложненных форм ЖКБ. По результатам был сформулирован лечебно-диагностический алгоритм для каждой группы беременных женщин.

В 4 главе представлены результаты применения данного алгоритма к пациенткам проспективной группы, состоящей из 104 беременных. Выполнен сравнительный анализ результатов лечения в ретро- и проспективной группе, который показал эффективность разработанного алгоритма. Кроме того, в данной главе уделено внимание хирургическому доступу при ЛХЭ у беременных и обоснованы оптимальные сроки для ее безопасного выполнения.

В заключении подведены итоги выполненной работы. Выводы и практические рекомендации вытекают из данных, полученных в результате исследования, являются обоснованными, соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации соотнесены с полученными данными и логично вытекают из них.

Автореферат в полной мере отражает содержание диссертационной работы, оформлен с соблюдением ГОСТ.

В ходе анализа диссертационного исследования возник ряд вопросов, требующих уточнения:

1. Были ли пациентки, входящие в группу высокого риска развития осложненных форм ЖКБ, отказавшиеся от выполнения ЛХЭ? Была ли отслежена их судьба?

2. Есть ли какие-либо ограничения использования различных диагностических методов в зависимости от срока гестации и развившихся осложнений?

## **Заключение**

Диссертационное исследование Китаевой Марии Андреевны на тему «Тактика лечения беременных женщин с симптомным течением желчекаменной болезни» является законченной научно-квалификационной работой. В ходе исследования диссертантом изучены проблемы в диагностике и лечении симптомного течения ЖКБ у беременных и предложен лечебно-диагностический алгоритм, позволяющий улучшить результаты лечения данной категории больных. Полученные результаты, несомненно, имеют большое значение для практической хирургии.

Представленная работа соответствует требованиям, установленным п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в новой редакции постановления Правительства Российской Федерации № 335 от 21.04.2016 г. и № 1168 от 01.10.2018 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности.

3.1.9.- Хирургия.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук,

академик РАН, профессор кафедры

факультетской хирургии им. С.П. Федорова

ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова»

Майстренко Н.А.

«14» февраля 2022 г.

Подпись д.м.н., академика РАН, профессора Николая Анатольевича Майстренко заверяю.

«14» 02 2022 г.



Адрес: 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6  
Телефон: 8(812)292-32-55, e-mail: vmeda-nio@mil.ru.