

ОТЗЫВ НА АВТОРЕФЕРАТ

диссертационной работы Мариновой Людмилы Анатольевны
«Эндоскопические методы диагностики и лечения при проксимальной
билиарной обструкции», представленной на соискание ученой степени
доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – «Хирургия»

Представленная диссертационная работа Л.А. Мариновой посвящена одной из наиболее сложных и до конца не решенных проблем современной хирургии — диагностике и лечению пациентов с высоким блоком желчных протоков. Несмотря на очевидный прогресс хирургических и интервенционных технологий, эта категория больных остается трудной даже для крупных специализированных центров: вмешательства сопряжены с высоким риском инфекционных осложнений, а результаты лечения в различных клиниках варьируют в чрезвычайно широких пределах. Показательно, что в отечественной практике до сих пор доминируют чрескожные методы дренирования, а реальный потенциал ретроградного доступа — физиологичного, обеспечивающего внутреннее желчеотведение, — оставался практически не изученным. Восполнению именно этого пробела и посвящена работа Л.А. Мариновой, что определяет ее несомненную актуальность.

Автореферат отражает основные результаты масштабного исследования, основанного на анализе лечения 163 пациентов с проксимальной билиарной обструкцией различной этиологии, которым выполнено 404 эндоскопических вмешательства. Это, насколько мне известно, крупнейшая отечественная серия подобных наблюдений, обобщенная в рамках одного исследования. Ценностью работы является комплексный подход: автор не ограничивается одной нозологией, а сопоставляет результаты лечения злокачественных, доброкачественных и паразитарных поражений, что позволило выработать подходы одновременно универсальные и дифференцированные. Отдельно хочу подчеркнуть создание оригинальной базы клинических и анатомических данных (получен патент № 2026622347) — работа кропотливая и неблагодарная, но именно она составляет фундамент всего исследования.

Научная новизна работы заключается не только в систематизации уникального опыта одного центра и одного оператора, но и в проведении глубокого многофакторного статистического анализа с выявлением достоверных предикторов технического и клинического неуспеха, а также факторов риска осложнений — с определением конкретных значений отношения шансов для каждого из них. Особый интерес представляют

выводы о том, что измененная анатомия верхних отделов желудочно-кишечного тракта является общим предиктором технического неуспеха, а наличие холангита на догоспитальном этапе — независимым предиктором клинического неуспеха и осложнений для всей когорты пациентов. Эти данные имеют непосредственный практический выход, поскольку диктуют необходимость тщательного отбора пациентов и адекватной предоперационной подготовки. Принципиально важным считаю патогенетически обоснованное автором правило дренирования не менее 50% объема функциональной паренхимы печени — фактически впервые сформулирован критерий адекватности миниинвазивного пособия при высоких билиарных блоках. Заслуживает поддержки и концепция профилактики постманипуляционного холангита, основанная на отказе от первичного гидродинамического контрастирования в пользу бесконтрастной канюляции по проводнику с немедленной принудительной аспирацией желчи.

Практическая значимость работы неоспорима. Полученные результаты не уступают, а по ряду показателей превосходят данные ведущих зарубежных центров: технический успех при злокачественной обструкции составил 97,1% (международные данные — 77–90,5%), клинический успех — 87,1% (70–77,3%) при частоте тяжелых осложнений 1,2% (2–5%). Согласитесь, для метода, который еще недавно считался при высоких блоках неэффективным, это более чем убедительно. Разработанный автором лечебно-диагностический алгоритм является готовым руководством к действию для хирургов и эндоскопистов. Четко сформулированные принципы — междисциплинарный консилиум, планирование вмешательства по данным 3D-MРХПГ, бесконтрастная канюляция целевых протоков, принудительная аспирация желчи, адекватная антибиотикопрофилактика, дифференцированный выбор дренирующих устройств — позволяют стандартизировать методику и повысить ее эффективность и безопасность. В равной мере ценным считаю обоснованное автором разграничение показаний к ретроградному и антеградному доступам, включая условия своевременного переключения тактики, что предотвращает заведомо неэффективные попытки канюляции и снижает частоту тяжелых септических осложнений. Результаты работы внедрены в практику ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» МЗ РФ и Калужской областной клинической больницы скорой медицинской помощи, материалы диссертации включены в лекционный курс образовательного отдела. Данные материалы могут и должны быть использованы в образовательном процессе при подготовке ординаторов и повышении квалификации врачей-хирургов.

Следует особо отметить большой личный вклад соискателя. Автором разработана концепция исследования, лично выполнены обследование и эндоскопическое лечение всех 163 больных, самостоятельно проведены сбор и систематизация клинического материала, его статистическая обработка, написан текст диссертации, сформулированы выводы и практические рекомендации. За этой работой стоит многолетний ежедневный труд оператора, и это чувствуется в каждом разделе автореферата.

Высокий уровень исследования подтверждается и широтой его апробации: результаты доложены и обсуждены более чем на пятнадцати отечественных и международных форумах, включая 2-й Всемирный конгресс по гастроинтестинальной эндоскопии (Рио-де-Жанейро, Бразилия), конгрессы Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ и ряд форумов в Республике Казахстан. По теме диссертации опубликовано 25 научных работ, из них 17 — в журналах, рекомендованных ВАК для публикации основных результатов докторских диссертаций, издана монография, получен патент. Такая публикационная активность свидетельствует о признании полученных результатов профессиональным сообществом.

Автореферат составлен грамотно, в полном соответствии с требованиями ВАК, и дает ясное и исчерпывающее представление о проделанной работе. Структура автореферата логична. Цель и задачи исследования четко сформулированы. Раздел, описывающий материалы и методы, свидетельствует о корректном дизайне исследования и адекватности примененных статистических методов. Основные результаты, выносимые на защиту, убедительно подтверждены представленными данными. Выводы обоснованы, практические рекомендации конкретны и непосредственно вытекают из результатов исследования.

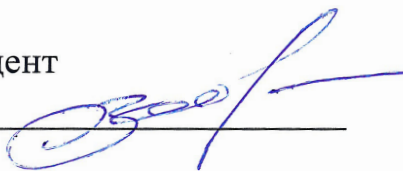
Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению автореферата не имею. Отдельные вопросы, возникающие при чтении, — моноцентричный и ретроспективный характер исследования, отсутствие групп сравнения — носят дискуссионный характер, осознаются и честно оговариваются самим автором и не умаляют общей высокой оценки работы. Скорее, они определяют перспективы дальнейшей разработки темы, которые намечены и самой Л.А. Мариновой.

Анализируя автореферат, можно сделать вывод о том, что диссертационная работа Мариновой Людмилы Анатольевны на тему «Эндоскопические методы диагностики и лечения при проксимальной билиарной обструкции» является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, содержащей новое научно обоснованное

решение актуальной научной проблемы гепатобилиарной хирургии, заключающееся в применении инновационных лечебно-диагностических эндоскопических методик у пациентов с синдромом обструкции проксимальных внепеченочных желчных протоков.

Диссертация соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, соответствует специальности 3.1.9 – «Хирургия», а ее автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – «Хирургия».

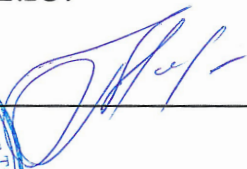
Заместитель главного врача по хирургии,
Заведующий кафедрой хирургии
с курсами урологии и анестезиологии-реаниматологии
АО «МСЧ «Нефтяник»
доктор медицинских наук, доцент
Зайцев Евгений Юрьевич _____



Подпись д.м.н., доцента Зайцева Е.Ю.

«ЗАВЕРЯЮ»

Начальник отдела кадров _____



М.С.Маркина

« 18 » _____ 2026 г.

