

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертационную работу Гуломова Лоик Абдурахимовича на тему «Оптимизация диагностики и хирургической тактики лечения больных острым обтурационным холециститом «высокого риска», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия

Актуальность проблемы. Интерес к проблеме хирургического лечения острого холецистита не уменьшается, несмотря большое число исследований и частую встречаемость этого заболевания в повседневной практике. В Российской Федерации заболеваемость острым холециститом, по данным главного хирурга Минздрава России академика РАН А. Ш. Ревитшвили (2019), растёт на протяжении последних 17 лет. По частоте встречаемости острый холецистит лишь на 2% отстаёт от острого аппендицита и занимает второе место среди острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Традиционное хирургическое лечение представляет высокий риск, сопровождается значительным числом осложнений и высокой летальностью.

Актуальность изучения современных хирургических методов лечения острого холецистита обусловлена ростом численности больных «группы риска» с осложнёнными формами заболевания и широким внедрением в хирургическую практику новейших минимально - инвазивных хирургических технологий. В настоящее время ЛХЭ считается «золотым стандартом» в лечении острого холецистита. Однако она при поздних стадиях ООХ имеет пределы своих возможностей, связанных с запущенностью процесса, распространенностью воспалительной инфильтрации, грубыми топографо-анатомическими изменениями в гепатодуоденальной связке и высоким риском операции из-за коморбидности больных пожилого и старческого возраста.

У больных ООХ с высоким операционно-анестезиологическим риском основной задачей хирурга становится спасение жизни больного, что оправдывает тактику двухэтапного лечения, согласно которой на первом этапе выполняется холецистостомия, а на втором после ликвидации острых явлений – холецистэктомия. В то же время окончательно не решен вопрос

относительно оптимальной тактики двухэтапного лечения больных с острым калькулезным холециститом с крайне высокой степенью операционного риска. В литературе существует диаметрально противоположный взгляд на выбор тактики хирургического лечения у данной категории больных, до сих пор в алгоритме отсутствует место для двухэтапных операций.

Однако, несмотря на достигнутые успехи, обусловленные внедрением в клиническую практику этапного минимально инвазивного лечения, хирургическая тактика ООХ у таких больных недостаточно точно определена. Открытыми остаются вопросы продолжительности предварительной декомпрессии, способа купирования воспаления и сроках выполнения второго этапа лечения - радикального вмешательства.

Отсутствует комплексный подход к оценке рисков и эффективности различных схем одно- и многоэтапного лечения острого холецистита. Важной проблемой является оценка результатов хирургического лечения. Нет единого подхода к оценке результатов операций, отсутствуют интегральные шкалы, позволяющие оценить все интра- и послеоперационные осложнения при одно- или многоэтапном лечении, дать им и количественную, и качественную характеристики, а также сравнить результаты применения различных методик и схем лечения. В связи с изложенным, актуальность темы диссертационной работы и необходимость решения поставленных задач исследования не вызывают сомнений.

Научная новизна исследования. Предложен алгоритм рациональной тактики обследования и дифференцированного подхода к выбору метода хирургического лечения больных ООХ «высокого риска».

На основании сравнительного изучения результатов трех разных тактических подходов доказана целесообразность и высокая эффективность двухэтапных операций при хирургическом лечении острого обтурационного холецистита у больных «группы риска» - сочетание миниинвазивной санационной холецистостомии с лапароскопической холецистэктомией.

Доказано, что предварительная ЧЧХцС с ликвидацией околопузырного воспалительного процесса путем внутриполостного лазерного облучения создает лучшие условия для выполнения второго этапа - лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ), сопровождающейся минимальным количеством интра- и послеоперационных осложнений и отсутствием летальных исходов по сравнению с двухэтапными операциями с традиционной санацией желчного пузыря.

Практическая значимость. Доказано, что сочетание двухэтапных миниинвазивных вмешательств при остром обтурационном холецистите в «группе риска» – предварительной чрескожной микрохолецистэктомии с лапароскопической холецистэктомией – является альтернативой традиционной холецистэктомии из лапаротомного доступа.

Предварительная санационная микрохолецистостомия путем внутриполостного лазерного облучения обеспечивает более эффективному регрессированию инфильтративного процесса, и тем самым создает лучшие условия для выполнения радикального этапа операции – лапароскопической холецистэктомии.

Применение двухэтапной тактики миниинвазивного хирургического лечения больных острым обтурационным холециститом способствует снижению суммарного риска, улучшению непосредственных результатов операций, снижению частоты послеоперационных осложнений и летальности.

Применение в практике предложенных автором рационализаторские предложения будут способствовать повышению качества хирургического лечения острого холецистита.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций. Работа выполнена на достаточном клиническом материале (более 220 больных «группы риска» с острым обтурационным холециститом, распределенных на две большие группы в зависимости от применяемой тактики хирургического лечения) с использованием

современных, высокоинформативных методов исследования. Основные научные положения, выводы и практические рекомендации, изложенные в диссертации, сформулированы на основании результатов проведенных исследований, они теоретически обоснованы. Полученные цифровые данные подвергнуты статистической обработке с применением современных методов математической статистики. Все это подтверждает достоверность основных научных положений и обоснованность выводов и практических рекомендаций, изложенных в диссертационной работе.

Диссертация написана в традиционном стиле, она изложена на 153 страницах машинописного текста, состоит из введения, глав обзора литературы и характеристики материала и методов исследования, двух глав результатов собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 48 рисунками и 24 таблицами. Библиографический указатель содержит 187 наименований работ, из них 108 отечественных и 79 иностранных источников.

Во введении обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, изложены научная новизна, практическая значимость работы и положения, выносимые на защиту. Здесь же содержатся справочные сведения об уровне реализации результатов, апробации работы, публикациях, структуре и объеме диссертации.

Глава обзора литературы посвящена современному состоянию проблемы хирургического лечения острого холецистита. Автор, на основании критического анализа литературных данных, определил нерешенные и спорные вопросы диагностики и этапного хирургического лечения острого обтурационного холецистита у больных с высоким операционно-анестезиологическим риском, и наметил пути решения спорных и нерешенных вопросов данной проблемы.

Вторая глава диссертации посвящена характеристике клинического материала и использованных методов исследования. Материалом для проведенного исследования служили результаты диагностики и

хирургического лечения 220 больных с острым обтурационным холециститом, распределенных на 2 группы в зависимости от этапности операций: первая - 70 (31,8%) пациентов, у которых применены одноэтапные операции; вторая - 150 (68,2%) больных, которым применены двухэтапные оперативные вмешательства, на первом этапе - микрохолецистостомия под ультразвуковой навигацией, а на втором, после ликвидации острых явлений – холецистэктомия. В последующем результаты лечения данной группы в зависимости от тактических подходов рассматриваются отдельно. Согласно протокола «Токио - 2006 – 2016», обследованные больные с острым холециститом относятся к категории средней степени (Ф2) тяжести. Клинический материал вполне достаточен для получения адекватных результатов. Для реализации цели и задач диссертационной работы применены современные высокоинформативные методы исследования.

Третья глава диссертации посвящена анализу результатов клинико-лабораторного и инструментального обследования больных с острым обтурационным холециститом группы «высокого риска». Установлено, что при ООХ показатели эндотоксемии претерпевают значительные изменения, что обусловлено выраженностью морфологических изменений в желчном пузыре. Инструментальные методы исследования (УЗИ и УЗИ с дуплексным сканированием пузырной артерии) у больных ООХ позволяют своевременно установить характер деструктивных нарушений в стенке ЖП, развитие осложнений, наличие нарушения гемодинамики в пузырной артерии, и выбрать оптимальный объём и способ хирургического вмешательства. При этом чрездренажная фистулохолецистохолангиография остаётся методом выбора для точной топической диагностики проходимости пузырного протока и желчевыводящих путей.

На основании результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики о форме холецистита и тяжести морфологических изменений в перивезикальной зоне, с учетом тяжести сопутствующей соматической патологии,

предложен алгоритм двухэтапной тактики хирургического лечения больных ООХ «высокого риска», имеющей важное значение для клинической практики.

Четвертая глава диссертации посвящена анализу результатов хирургического лечения острого обтурационного холецистита в зависимости от предпринятой тактики лечения и этапности операций. Анализ показал, что одноэтапные операции при ООХ, как при выполнении традиционной холецистэктомии, так и ЛХЭ, сопровождаются высокой частотой интра- и послеоперационных осложнений, связанных с тяжестью морфологических изменений в желчном пузыре и перивезикальной зоне.

В связи с этим анализу подвергнуты результаты двухэтапных операций с предварительной микрохолецистостомией в двух подгруппах больных: у 66 применена предварительная микрохолецистостомия под УЗ-наведением с традиционной санацией антисептиками и выполнением традиционной холецистэктомии в качестве второго этапа операции, а 84 (56,0%) больным было применено усовершенствованное двухэтапное хирургическое вмешательство, т.е. лазеротерапия через микрохолецистостому, и в последующем - лапароскопическая холецистэктомия.

Установлено, что двухэтапная тактика лечения при сочетании МХС с традиционной санацией в качестве первого, и холецистэктомии из лапаротомного доступа – в качестве второго этапа, не снижает частоты интра- и послеоперационных осложнений. Сохранение воспалительных изменений в желчном пузыре и перивезикальной зоне (10 – 12 суток) создают сложности при выполнении второго этапа операции, являясь основной причиной развития интра- и послеоперационных осложнений.

Изучение динамики воспалительного процесса в стенке желчного пузыря и околопузырной зоне показало высокую эффективность применения внутриполостного лазерного облучения в санации по сравнению с применением антисептиков, что подтверждается статистически достоверными показателями бактериохолмии и маркеров локального и системного воспаления. Адекватная ликвидация воспалительного процесса в желчном

пузыре и области его шейки делает возможным выполнение второго этапа операции в течение одной госпитализации, и, как свидетельствуют результаты интраоперационной ревизии, облегчает технику выполнения ЛХЭ, способствует снижению частоты интраоперационных осложнений, что непременно влияет на частоту и тяжесть послеоперационных осложнений.

В заключении подведены итоги проведенным исследованиям, изложены основные результаты и положения диссертационной работы, которые имеют важное научное и практическое значение.

Выводы и практические рекомендации вытекают из существа проведенных исследований и полученных результатов, они соответствуют поставленным задачам, имеют важное научно-практическое значение.

По ходу рецензирования работы принципиальных замечаний не отмечено. В тексте диссертации допущены единичные орфографические и стилистические погрешности.

Автореферат и опубликованные научные статьи отражают основное содержание диссертационной работы.

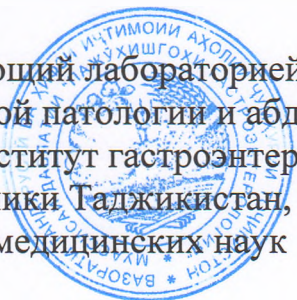
Заключение

Диссертационная работа Гуломова Л.А. «Оптимизация диагностики и хирургической тактики лечения больных острым обтурационным холециститом «высокого риска» является законченным, самостоятельным научно-квалификационным исследованием, содержащим новое решение актуальной научной задачи улучшения результатов хирургического лечения острого обтурационного холецистита у больных группы «высокого риска» путем совершенствования двухэтапных минимально инвазивных операций, имеющей важное значение для экстренной абдоминальной хирургии.

Высокий научно-методический уровень исследований, достоверность полученных результатов, обоснованность основных научных положений, выводов и практических рекомендаций характеризует автора диссертации как целенаправленного и квалифицированного научного работника, способного решать важные научные задачи.

Таким образом, диссертационная работа Гуломова Л.А. по своей актуальности, высокому уровню проведенных научных исследований, новизне полученных результатов, важному теоретическому и практическому значению соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней № 842 от 24.09.2013 (в редакции от 21.04.2016 № 335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия.

Заведующий лабораторией желудочно-кишечной патологии и абдоминальной хирургии
ГУ «Институт гастроэнтерологии» МЗ и СЗН
Республики Таджикистан,
доктор медицинских наук



Д.М.Кадыров

Контактные данные: +(992) 93-527-99-40, farhod.kadyrov@yandex.com
Адрес места работы: 734064, РТ, г. Душанбе ул. Маяковского, дом 2

Подпись Кадырова Д.М. заверяю.
Начальник отдела кадров ГУ
«Институт гастроэнтерологии» МЗ и СЗН
Республики Таджикистан



13.12.2021

Ниёзов А.Н.