

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Рахматуллаева Рахимжона на диссертационную работу Гуломова Лоика Абдурахмоновича на тему «Оптимизация диагностики и хирургической тактики лечения больных с острым обтурационным холециститом «высокого риска», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - «хирургия».

Актуальность темы. Диссертационная работа посвящена одной из актуальных проблем ургентной абдоминальной хирургии: своевременной диагностике и тактике хирургического лечения больных с высоким операционным риском, страдающих острым обтурационным холециститом

Так, например, послеоперационные осложнения при остром холецистите составляют 2-12%, а среди больных с соматически отягощенным анамнезом, т.е. среди больных с «высоким риском» составляют 15-25%, при этом летальность по данным различных авторов составляет 2-15%. Несмотря на внедрение различных методик операций при осложненных формах желчнокаменной болезни эти цифры не имеют тенденции к снижению.

Причиной неутешительных результатов является прежде всего позднее обращение больных за медицинской помощью, развитие деструкции желчного пузыря в результате стертого клинического течения и/или начало заболевания на фоне массы сопутствующих заболеваний, несвоевременное выполнение оперативного вмешательства, неоптимальный выбор методики, неадекватный объем операции.

В связи с внедрением в клиническую практику малоинвазивных методик хирургического лечения острого холецистита, таких как, ЛХЭ, холецистэктомия из мини лапаротомного доступа, пункция и дренирование желчного пузыря под УЗ навигацией, все эти методики предоставили хирургу возможность выбора оптимальной методики хирургического лечения.

Возможности ЛХЭ у больных с высоким операционным риском ограничено в связи с напряженным карбоксиперитонеумом и по местным причинам, т.к. конверсия при этом составляет 8- 16%, также не во всех случаях возможно выполнение холецистэктомии из мини лапаротомного доступа в связи с наличием воспалительного процесса вокруг желчного пузыря. Двухэтапное лечение при остром холециститите у данной категории больных позволило существенно снизить частоту осложнений и летальность, однако среди специалистов существуют противоположные мнения о сроках выполнения второго этапа операции.

Исходя из вышеизложенного диссертационная работа посвящена одной из актуальных проблем ургентной абдоминальной хирургии - улучшению диагностики и результатов хирургического лечения острого обтурационного холецистита у больных с высоким операционным риском путем дифференцированного, рационального индивидуального подхода при выборе методики хирургического лечения.

Степень обоснованности и достоверность основных научных положений, сформированных в диссертации бесспорна, т.к. работа выполнена на высоком методологическом уровне, на достаточном количестве клинических наблюдений. При этом были использованы современные методы исследования.

Научная новизна и практическая значимость работы

Диссертантом на достаточном клиническом материале оптимизированы различные способы миниинвазивных оперативных вмешательств при остром обтурационном холецистите и сроки выполнения оперативного вмешательства у больных высоким операционным риском.

Разработан алгоритм рациональной тактики обследования, предложен оригинальный способ обработки ложа желчного пузыря при традиционной холецистэктомии, лазеротерапия через холецистостомы и эндобилиарная лазеротерапия при холангите. Данные методики существенно ускоряют

регресс воспалительного процесса, и аргументировано доказано преимущество двухэтапной методики лечения острого обтурационного холецистита у лиц с высоким операционным риском.

Внедрение в клиническую практику предложенным диссертантом индивидуального, рационального подхода при выборе методик миниинвазивных оперативных вмешательств при остром обтурационном холецистите у лиц с высоким операционным риском позволяет существенно уменьшить частоту различных осложнений и летальность.

Публикации по материалам диссертации

По материалам диссертации опубликованы 9 научных работ, в том числе 3 в рецензируемых журналах рекомендованных ВАК Российской Федерации, получены 3 удостоверение на рационализаторское предложение.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена в традиционном стиле на 153 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, и 4 глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 24 таблицами и 48 рисунками. Указатель литературы включает 182 источников, из них 103 на русском и 79 на иностранных языках.

Во введении конкретно изложена актуальность проблемы, четко поставлены цель, задачи исследования и основные положения, выносимые на защиту. В целом раздел написан и четко и ясно.

Первая глава посвящена обзору литературы, где диссертант освещает современные методы хирургического лечения острого обтурационного холецистита у лиц с высоким операционным риском. Автор приводит последовательный анализ изученных источников, исходя из поставленных

целей и задач. Из обзора литературы логично вытекает необходимость выполнения данной диссертационной работы.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования. Приведена общая характеристика больных и методов исследования. При этом обследовано и оперировано 220 больных с высоким операционным риском, различными формами острого обтурационного холецистита. При этом диссертант больных разделяет на 2 группы:

I группа- составили 70(31,8%) больных, которым было применена одноэтапной методика хирургического лечения, что и явилось сравнительной группой: II группу составили 150 (68,2%) больных, которым было применено двухэтапной методика хирургического лечения.

У всех обследованных больных было выявлено наличие сопутствующих заболеваний жизненно важных органов. Всего до 3-х суток от момента начало заболевания было госпитализировано 26 (37,4%) и 51(34%) больных соответственно по группам, позднее 3-х суток было госпитализировано 44(62,7%) и 99((66%) соответственно по группам.

Третья глава посвящена комплексной диагностике различных форм острого обтурационного холецистита.

В данной главе диссертантом подробно освещены результаты клинико-биохимических исследований крови и результатов УЗ исследования, включая в режиме ЦДК кровотока в сосудах желчного пузыря. При этом диссертантом установлена корреляционная связь между тяжестью морфологических изменений в желчном пузыре с нарушением микроциркуляции, наиболее тяжелые изменения были выявлены среди в тяжелых деструкциях желчного пузыря. У всех обследованных больных выявлена эндотоксемия, особенно эндотоксемия была выражена у больных с гангренозной формой острого холецистита, у этой категории больных при

морфологическом исследовании биоптатов желчного пузыря был выявлен некроз всех слоев стенки желчного пузыря.

Диссертантом на основе проведенного исследования аргументированно доказана высокая эффективность чрезфистульного лазерного облучения стенок желчного пузыря, которое приводит к быстрому купированию воспалительного процесса.

По результатам комплексного исследования диссертантом разработан алгоритм двухэтапной хирургической тактики лечения больных с обтурационным холециститом.

Четвертая глава диссертационной работы посвящена хирургическому лечению острого обтурационного холецистита.

Диссертант является сторонником дифференцированного индивидуального подхода при выборе методики оперативного лечения острого обтурационного холецистита. Разработаны критерии выбора методики хирургического лечения, руководствуясь разработанными критериями диссертантом 70 больным выполнена одноэтапное оперативное вмешательство, при этом 40(57,1%) пациентам выполнена традиционная холецистэктомия и 30(42,9%) пациентам ЛХЭ, при этом по различным причинам произведено 3 (10%) пациентам.

150 больным выполнена двухэтапное оперативное вмешательство, из них 66(44%) случаях произведена микрохолецистома под УЗ навигацией, вторым этапом выполнена холецистэктомия. 84(56%) пациентам выполнена усовершенствованное двухэтапное хирургическое вмешательство – минихолецистома + чрезфистульный лазеротерапия + ЛХЭ.

Диссертантом преимущество данной методики хирургического лечения острого холецистита доказано при изучении результатов ближайшего послеоперационного периода, так различные осложнения отмечены у 2

(2,4%) больных, интраоперационное осложнение только у 1(1,2%) больного, средний койка день пребывания в стационаре составило 3 ± 1 дня.

Так, среди больных после традиционной холецистэктомии, ЛХЭ и холецистостомы+холецистэктомии интраоперационные осложнения отмечены: 12,5%: 16,6%: 6% соответственно по группам, а в ближайшем послеоперационном 30%: 23,3%: 6% соответственно по группам, летальность по 1 в каждой группе. Средний койка день пребывания больных составил $15,5 \pm 5$: 8 ± 2 : 3 ± 1 дней соответственно по группам.

Таким образом, индивидуально дифференцированная тактика при выборе методики хирургического лечения острого обтурационного холецистита у лиц с высоким операционным риском, позволяет существенно улучшить результаты хирургического лечения и минимизировать частоту летальности.

В заключении подведены итоги проведенных исследований, изложены основные научные положения диссертации.

Выводы и практические рекомендации вытекают из существа фактического материала, они соответствуют цели и задачам исследования, имеют определенное научное и практическое значение.

Замечание: Отмечаются стилистические ошибки и неудачные обороты слов. По диссертации принципиальных замечаний нет.

Заключение

Диссертация Гуломова Лоик Абдурахмоновича на тему « Оптимизация диагностики и хирургической тактики лечения больных с острым обтурационным холециститом «высокого риска», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполненную под руководством доктора медицинских, профессора Абдуллоева Дж.А. является законченным, квалификационным научным исследованием, которое содержит решение актуальной задачи – улучшения результатов

хирургического лечения острого обтурационного холецистита. По своей актуальности, новизне и объему исследований, теоретическому и практическому значению, диссертационная работа соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней» ВАК Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.9 - хирургия, (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Директор ЛДЦ «Вароруд» г.Турсунзаде,
доктор медицинских наук



Р.Рахматуллаев.

Подпись доктора мед. наук Р.Рахматуллаева

Заверяю, начальник ОК ЛДЦ «Вароруд»

Ю.Мурадова

«10» _____ 2021 года.



Для корреспонденции: Р.Таджикистан, г.Турсунзаде, ул.М.Турсунзаде, дом 129.

Тел. (+992) 93 505 76 43. E- mail: d.Rahimjon@mail.ru