

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации соискателя кафедры общей хирургии №2 ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» Гуломова Лоика Абдурахмоновича на тему «Оптимизация диагностики и хирургической тактики лечения больных острым обтурационным холециститом высокого риска» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по шифру 3.1.9– хирургия

Острый обтурационный холецистит (ООХ) встречается почти у 50% больных с калькулёзным холециститом, а в общей структуре острых хирургических абдоминальных патологий частота данного заболевания составляет 13-18% случаев.

При экстренных хирургических вмешательствах по поводу острого обтурационного холецистита летальность составляет 0,3–12%, на высоте приступа достигает 14–15% (у пожилых – до 20%, старше 80 лет – более 40–50%), при плановых и отсроченных операциях на фоне стихших острых воспалительных явлений, после всестороннего обследования и подготовки больных, составляет 0,3–1%. Как известно процент ятрогений и конверсий при остром холецистите и его осложнениях, по сравнению с хроническим холециститом, более высокий.

Как известно, наличие у больных преклонного возраста тяжёлых соматических патологий делает выполнение радикальной операции по поводу острого обтурационного холецистита крайне труднопереносимым.

У тяжёлых больных с сопутствующими заболеваниями, при запоздалом их обращении, когда имеется обширный околопузырный воспалительный инфильтрат с распространением на печёочно-двенадцатиперстную связку, выполнение радикальной операции представляет технические трудности и высокий риск для жизни и здоровья больных. В подобной ситуации основной целью хирурга является спасение жизни пациента, в связи с чем наиболее оптимальным будет считаться использование двухэтапной тактики лечения, при этом на первом этапе оперативного лечения производится

холецистостомия, а затем уже вторым этапом, после разрешения острых явлений, производится удаление желчного пузыря.

По сведениям ряд авторов игнорирование своевременной декомпрессии желчного пузыря в 70% случаев приводит к деструкции стенки желчного пузыря, образованию перивезикальной инфильтрации, увеличению интра- и послеоперационных осложнений, а также является частой причиной конверсии доступа при заключительном этапе операции.

Согласно автореферату диссертации осуществлено анализ результатов комплексного обследования и лечения 220 больных с острым обтурационным холециститом тяжелого контингента. В ходе проведенного исследования автором установлены основные причины и предикторы риска развития интра и послеоперационной осложнений у больных с острыми обтурационными холециститами. Установлено преимущество двухэтапной тактике лечения больных с острыми обтурационными холециститами «высокого риска». Также показано достоинство внутрипузырной местной лазеротерапии как противовоспалительный метод при перивезикальном инфильтрате и холангите. Определено срок выполнения второго этапа оперативного вмешательства у этих тяжелых больных.

В диссертации использованы современные, адекватные методы исследования. Выводы и практические рекомендации обоснованы, достоверны и могут применяться в клинической практике.

Автореферат оформлен в соответствии с требованиями ВАК РФ и полностью отражает содержание диссертационной работы Гуломова Лоика Абдурахмоновича.

Заведующий кафедрой хирургии

ГОО «Национальный университет Таджикистана»

Д.М.Н.

Полвонов Ш.Б.

Таджикистан. г. Душанбе, пр. Рудаки 17, 734025; WWW. tnu. tj;
+992907717199

