

ОТЗЫВ

Официального оппонента доктора медицинских наук Рахматуллаева Рахимжона на диссертационную работу Султонова Бахтибека Джонибековича на тему «Диагностика и хирургическое лечение анаэробного холецистита», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14. 01. 17 – хирургия.

Актуальность проблемы. Острый холецистит в структуре острых заболеваний органов брюшной полости занимает второе место, уступая лишь острому аппендициту. Одним из важных и главных механизмов возникновения заболевания и ее осложнения отводится инфекционному процессу в стенке желчного пузыря и желчных протоков и нарушению кровоснабжения стенок желчного пузыря.

Необходимо отметить, что инфекционные очаги достигают желчного пузыря гематогенным, лимфогенным путями, а также вследствие транслокации анаэробной инфекции из нижних отделов пищеварительного тракта в желчевыводящие пути. Воспаление желчного пузыря и желчных протоков в результате присоединения нарушения кровоснабжения желчного пузыря быстро приводит к некрозу стенок желчного пузыря и возникновению анаэробного холецистита, который в свою очередь приводит эндотоксмии организма. Несвоевременная диагностика и не рациональное лечение анаэробного холецистита у большинства больных приводит к полиорганной недостаточности, которая в свою очередь сопровождается высокой до 60% летальностью.

Следовательно диссертационная работа посвящена одной из актуальных проблем современной ургентной абдоминальной хирургии,

улучшению диагностики и результатов хирургического лечения анаэробного холецистита.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, сформированных в диссертации бесспорна, т.к. работа выполнена на высоком методологическом уровне, на достаточном количестве клинических наблюдений (57 обследованных и оперированных больных). При этом были использованы современные методы исследования.

Научная новизна и практическая значимость

Установлено, что при билиарной недостаточности II–III степени в результате транслокация бактерий в проксимальном направлении приводит к развитию анаэробного холецистита. Аргументировано доказана высокая эффективность УЗИ и МРТ в диагностике анаэробного холецистита (патент РТ №102 от 17.12.2007) и высокую эффективность внутрипортальной инфузии ремаксола и антибиотиков в комплексном лечении анаэробного холецистита путем катетеризации и реканализации пупочной вены (рац. удост. №3518-R672 от 02.05.2016). Разработаны способы профилактики внутрибрюшных гнойников при анаэробном холецистите (рац. удост. №3517-R671 от 02.05.2016) и профилактики нагноений послеоперационных ран (рац. удост. №3519-R674 от 04.06.2016).

Внедрение в клиническую практику результатов диссертационной работы позволяет существенно снизить частоту послеоперационных осложнений.

Публикации по материалам диссертации

По материалам диссертации опубликованы 6 научных работ, в том числе 3 в рецензируемых журналах рекомендованных ВАК Российской

Федерации, получены 3 удостоверения на рационализаторское предложение и 1 патент на изобретение.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена в традиционном стиле на 116 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, трех глав собственного исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Работа иллюстрирована 23 таблицами и 37 рисунками. Список литературы включает 107 источников на русском языке и 71 на иностранном языке.

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

Первая глава посвящена обзору литературы, Диссертант проводит последовательный, критический анализ изученных источников исходя из поставленных целей и задач, при этом особое внимание обращает малоизученным вопросам данной патологии. Из обзора литературы логично вытекает необходимость выполнения данной диссертационной работы.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования. Приведена общая характеристика обследованных и оперированных больных и методов исследования. При этом обследовано и оперировано 57 больных с анаэробной холециститом. При этом большинство больных были старше 40 лет и были госпитализированы позднее 24 часов от начала заболевания. Также в данной главе подробно излагаются клинические симптомы. Из инструментальных методов исследования диссертант отдает предпочтение УЗ методике, также применен МРТ, биохимические анализы крови, ПОЛ, бактериологическое исследования желчи.

Третья глава посвящена изучению результатов клинических и специальных методов исследования. В результате проведенных исследований автором установлено, что в результате заброса от толстого кишечника в терминальном отделе тонкого кишечника бактерии поражают слизистую оболочку кишечника, нарушается всасывание желчных кислот, нарушается цикл энтерогепатической циркуляция желчных кислот, которая была подтверждена патогистологическом исследовании биоптатов тонкого кишечника. В данной главе подробно описываются УЗИ, и КТ, а также магнитно-резонансной томография. На основании проведенных методов исследования автором разработан алгоритм диагностики анаэробного холецистита, что позволит улучшить диагностику. Отрадно отметить, что диссертантом подробно изучено с помощью УЗ в режиме ЦДК нарушение кровотока в стенках желчного пузыря. По результатам проведенного исследования диссертантом разработана патогенетическая концепция анаэробного холецистита.

Четвертая глава посвящена хирургическому лечению анаэробного холецистита. Диссертантом на основе проведенного комплексного исследования разработаны критерии выбора способа хирургического лечения анаэробного холецистита. На основе разработанных критериев диссертантом у большинства больных выполнена холецистэктомия из традиционного доступа у 21(36,8%) больных, также выполнена у 10(17,5%) больных холецистэктомия из мини лапаротомного доступа и у 11(19,3%) больных лапароскопическая холецистэктомия из них в 3(27,2%) случаев произведена конверсия в пользу традиционного доступа, под УЗ навигацией 7 пациентам выполнена чрескожная, чреспеченочная холецистостомия как первый этап операции у наиболее тяжелого контингента больных.

В послеоперационном периоде диссертантом наряду с комплексной терапией у части больных применена оригинальная методика: оксигенотерапия в течении 3-5 дней в условиях умеренного оксигеноперитонеума до уровня 6-8 мм.рт.ст, что и оказывает губительное воздействия анаэробным микробам.

В результате дифференцированного индивидуального подхода при выборе методики операции, диссертантом в ближайшем послеоперационном периоде у большинства больных получены хорошие и удовлетворительные результаты. Осложнения в виде подпеченочного абсцесса, желчеистечения, кровотечения, флегмоны передней брюшной полости и эвентерация кишечника отмечено у 19(33,3%) больных. Летальность у 2-х больных от печеночной недостаточности (3,5%).

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. Автореферат и опубликованные работы отражают основные положения диссертации и результаты проведенных исследований.

Замечание: Принципиальных замечаний к диссертации нет, имеющиеся стилистические ошибки и неудачные обороты слов не имеют существенного значения

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Султонова Бахтибека Джонибековича на тему «Диагностика и хирургическое лечение анаэробного холецистита»,

представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук представляет собой законченное научно квалификационное исследование. Диссертация работа содержит решения актуальной задачи – улучшение диагностики и хирургического лечения анаэробного 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 14.01.17 - хирургия, (медицинские науки).

**Директор ЛДЦ «Вароруд»,
доктор медицинских наук**



Р. Рахматуллаев

Подпись д.м.н Р. Рахматуллаева

заверяю, начальник ОК ЛДЦ «Вароруд»



Ю. Муродова

«31» 05 2021 года.

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

Тел. (+992) 93 505 76 43: 555 05 76 43. E- mail: rakmatullaev@inbox.ru