

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, Сафарзода Абдулло Мумина на диссертационную работу Муродова Умеджона Курбоналиевича на тему «Диагностика и тактика лечения околопузырного инфильтрата при остром холецистите», представленную к защите в диссертационный совет 73.2.009.01 ГОУ «Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Актуальность темы. Последние годы во всем мире отмечается тенденция к увеличению распространённости больных с острым холециститом (ОХ) (Ивашкин В.Т. и соавт. 2015; Натрошвили И.Г. И соавт. 2017). В определенной мере такое положение обусловлено улучшением качества диагностики желчнокаменной болезни современными лучевыми методами диагностики – УЗИ, КТ и тд. (Гурцкая Л.З. и соавт. 2017; Шербеков У.А. и соавт. 2018). Частота ОХ превышает частоту других острых хирургических заболеваний среди всех экстренно госпитализированных больных в хирургическом стационаре. Около половины больных ОХ подвергаются экстренному или срочным операциям. ОХ находится на втором месте, уступая лишь острому аппендициту (Абдулжалилов М.К, и соавт. 2018; Красильников Д.М. и соавт. 2016). Показатель летальности при ОХ достигает 27%. В связи с этим, актуальность проблемы определяются не только распространённостью заболевания, но и необходимостью улучшения результатов лечения особенно у больных старших возрастных групп (Тимербулатов М.В. И соавт. 2017).

Следует отметить, что наряду с увеличением распространённости ОХ наблюдается и увеличение количества осложненных форм среды, которых наиболее сложным для диагностики и лечения представляет пациенты с околопузырным инфильтратом (ОПИ). Частота распространённости ОПИ при ОХ по данным литературы составляет от 24 до 37% наблюдений (Луцевич О.Э. и соавт. 2018).

Исходя из вышеизложенной проблемой диссертационная работа посвящен одной из актуальных проблем современной билиарной хирургии – улучшение результатов лечения больных острым холециститом осложненного околопузырным инфильтратом.

Научная новизна исследования. Автором на большом клиническом материале доказана основные причины и факторы, способствующие развитию околопузырного инфильтрата при остром холецистите. Изучен характер микробной экосистемы околопузырного инфильтрата и желчного пузыря. Диссертантом доказано, что между морфологическими изменениями в желчном пузыре и околопузырным инфильтратом имеется прямая корреляционная связь. Также установлено, что наряду с микробными факторами в возникновении деструктивных процессов в желчном пузыре и околопузырном инфильтрате особое значение имеет нарушение процессов пероксидации. Автором разработаны объективные критерии показаний и противопоказаний к выполнению миниинвазивных вмешательств при ОХ, осложненном перипузырным инфильтратом. Выявлена эффективность ультразвуковых (УЗ)-контролируемых микрохолецистостомии и холецистэктомий из минилапаротомного разреза в лечении перипузырного абсцесса. Диссертантом установлена высокая информативность эндоскопической ультрасонографии для верификации динамики прогресса или регресса околопузырных инфильтратов и морфологических форм острого деструктивного холецистита.

Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов.

Для клинической практики установлены причины возникновения околопузырного инфильтрата. Диссертантом разработана алгоритм комплексной диагностики и лечения ОПИ у больных ОХ, позволяющий своевременно установить диагноз и произвести дифференцированную хирургическую тактику у больных данной категории. Также предложены

новые методы миниинвазивного лечения околопузырного инфильтрата, в значительной степени снижающие частоту послеоперационных осложнений.

Результаты исследования и разработки, нашли применение в практической деятельности ряда клиник, и нескольких лечебных учреждений города Душанбе, что позволило улучшить результаты хирургического лечения больных с острым холециститом.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендации, обоснованность и достоверность научных положений, выводов, практических рекомендаций основывается на достаточном объеме клинико - лабораторных исследований с использованием современных методов исследования и корректной статистической обработке данных.

Для достижения цели исследования и поставленных задач выбраны адекватные способы их решения на основе комплексного подхода с использованием современных высокоинформативных методов исследования и технологий.

Основные положения и выводы диссертации доложены на региональных и международных научно-практических конференциях. По материалам исследования опубликовано 7 научных работ, в том числе 2 в изданиях, рекомендованных ВАК РФ, где в полной мере отражены материалы диссертации, новые научные положения и практические рекомендации.

Выводы и практические рекомендации диссертации вытекают из содержания работы, подчеркивая новизну и значимость полученных результатов. В целом, работа имеет фундаментальное научное значение, выполнена на современном уровне, представляет ценность с практической точки зрения.

Структура и содержание диссертации. Для построения диссертации автор избрал классическую схему, которая состоит из введения, обзора

литературы, характеристики материалов и методов исследования, результатов собственных исследований и заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Материалы диссертации иллюстрированы 28 таблицами и 32 рисунками. Библиографический указатель представлен 138 работами на русском и 76 на иностранных языках. Диссертация изложена на 155 страницах компьютерного текста.

Глава «Введение» позволяет получить целостное представление о научно-исследовательской работе. Автор обосновывает актуальность выбранной темы с акцентом на нерешённые и спорные вопросы, определяет цель, ставит задачи, формулирует выносимые на защиту положения, заключает о новизне и практической значимости полученных результатов, приводит перечень опубликованных публикаций и выступлений на научных форумах по теме диссертации. Цель и задачи полностью согласуются с темой работы. Научная новизна, практическая значимость диссертации, а также положения, выносимые на защиту, изложены ясно и корректно.

I-я глава посвящена обзору литературы, где диссертант освещает современные методы хирургического лечения больных с околопузырного инфильтрата при остром холецистите. В главе подвергнуты предметному анализу отмеченные вопросы по поводу причинам возникновения и диагностика околопузырного инфильтрата при остром холецистите, а также определения показаний и противопоказаний к выполнению различных методов традиционной и миниинвазивной хирургической лечению этой категории пациентов. Также автор приводит последовательный анализ изученных источников, исходя из поставленных цели и задач. В главе автором достаточно и в полном объеме рассмотрена изучаемая проблема.

II-я глава представляет собой подробное изложение этапов исследования и использованных методов, посвященной клиническому

материалу. Исследование основано на анализе результатов лечения 180 больных острым холециститом, осложненным околопузырным инфильтратом.

Необходимо отметить, что в данной главе детально и всесторонне приведены распределение больных по полу и возрасту, по сроку госпитализации пациентов и характера сопутствующих заболеваний.

В данной главе автором приведена усовершенствованная классификация околопузырного инфильтрата при остром холецистите, который необходимо для выбора патогенетически обоснованного метода лечения данной патологии, при котором диссертант особое внимание придавал таким параметрам как клинико-морфологическая форма заболевания, ее размеры, наличие или отсутствие инфекций, а также локализация инфильтрата и ее отношение к различным отделам желчного пузыря.

Автором применены современные инструментальные методы исследования, как УЗИ, эндоскопическая ультрасонография, компьютерная томография, а также диагностическая видеолапароскопия.

Количество и объем проведенных исследований позволяют формулировать концептуальные положения диссертации.

Автором использованы современные статистические методы оценки результатов.

III-я глава посвящена результатам комплексной диагностики больных околопузырным инфильтратом при остром холецистите. В работе особо подчеркнута роль лучевых инструментальных методов исследований, таких как - ультразвуковое исследование, эндоскопическая ультрасонография, компьютерная томография и видеолапароскопия которые позволяют эффективно диагностировать различные клинико-морфологические формы и атипичное проявление ОПИ, наличие абсцедирования и инфицирования.

Также приведены выраженные изменения показателей эндотоксемии, уровня продуктов перекисного окисления липидов и цитокинового профиля при различных формах околопузырного инфильтрата у больных с острым

холециститом. Автором разработана способ ранней диагностики клинко-морфологических форм околопузырного инфильтрата с определением уровня С-реактивного белка в крови у больных с острым холециститом, осложненным околопузырным инфильтратом.

Выявленные нарушение стало одним из критерия показания или противопоказания выполнения традиционных и миниинвазивных вмешательств, что имеет большое научно-практическое значение и может быть использовано в ежедневной практике.

IV-ая глава диссертационной работы посвящена особенности хирургическому лечению больных с ОХ осложненным ОПИ. Диссертантом разработаны объективные критерии выбора способов и объема оперативного вмешательства при околопузырном инфильтрате у больных с острым холециститом. Исходя из которого автором придерживалось строго дифференцированная тактика лечения, и из 180 больных данной категории в 52 (28,9%) наблюдениях выполнялось холецистэктомия из минилапаротомного доступа, в 35 (19,4%) - ЛХЭ, в 38 (21,1%) на первом этапе выполняли холецистотомия под УЗ-контролем, а на втором этапе- холецистэктомия и в 55 (30,6%) наблюдениях производили традиционную открытую холецистэктомия. В данном главе приведена разработанный автором способ лечения околопузырного абсцесса при острым холецистите с проведением отдельной декомпрессии желчного пузыря и околопузырного абсцесса под УЗ-контролем как первый этап лечения больных данной категории при наличии тяжелых сопутствующих соматических заболеваний, которые нередко сопровождается тяжелыми послеоперационными осложнениями и способ чрескожной (чресинфильтрационная) холецистостомии под УЗ-контролем при ОПИ у больных ОХ.

На основании полученных результатов диссертантом разработан и предложен методика пункцию и дренирование перипузырного инфильтрата и

желчного пузыря в последующем для быстрого рассасывания инфильтрата проведено лазерное облучение околопузырного инфильтрата.

V-ая глава посвящена хирургическому лечению околопузырного инфильтрата у больных с острым холециститом.

Так при лечении ОПИ при ОХ наиболее часто послеоперационные осложнения наблюдались после выполнения традиционной холецистэктомии - 14 (25,5%) с 5 (9,1%) летальными исходами. Послеоперационные осложнения после минилапаротомной холецистэктомии наблюдались в 13 (25,0%) случаях с 2 (3,8%) летальными исходами. В то же время после ЛХЭ, предпринятой по поводу ОПИ послеоперационные осложнения отмечалось в 8 (22,9%) случаях с 3 (8,6%) летальными исходами. После выполнения двухэтапных оперативных вмешательств осложнения отмечали в 4 (13,3%) случаях с 3 (10,0%) летальным исходом.

На основании проведенных исследований в клинике разработан лечебно-диагностический алгоритм дифференцированной хирургической тактики при ОПИ у больных ОХ.

Согласно разработанному лечебно-диагностическому алгоритму, всем пациентам с ОДХ проводят комплексное дооперационное исследование, включающее УЗИ, исследование показателей эндотоксемии и по показаниям - лапароскопия. В зависимости от клинико-морфологической формы ОПИ и желчного пузыря выполняли строго дифференцировано различные по объему и характеру оперативные вмешательства.

Автором установлено наличие статистически значимых различий в показателях оценки качества жизни у больных, перенесших ЧЧМХС, ЧХС, с использованием разработанных методик с последующим выполнением отсроченной и плановой холецистэктомии.

Подобные результаты и проведенный научный анализ свидетельствуют о достижении автором поставленной цели и решение задач диссертационного исследования.

Автореферат и 7 научных работ, 2 из которых опубликованы в журналах, рецензируемых ВАК РФ, полностью отражают основное содержание диссертации.

Выводы диссертации четко сформулированы, объективны, вытекают из содержания работы, соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации подтверждают высокую практическую ценность настоящей научной работы.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. К числу недостатков работы следует отнести некоторые стилистические ошибки и единичные опечатки. Работа заслуживает положительной оценки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Муродова Умеджона Курбоналиевича «Диагностика и тактика лечения околопузырного инфильтрата при остром холецистите», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, выполненная под руководством доктора медицинских наук, Н.М. Даминовой, является самостоятельной, законченной, научной квалификационной работой, в которой решена актуальная задача выбора на улучшение диагностики и хирургической тактики лечения больных околопузырного инфильтрата при остром холецистите.

По своей актуальности, научной новизне, степени обоснованности научных положений, теоретической и практической значимости, по отражению основных положений в печати, диссертация У.К. Муродова соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней...», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013г., предъявляемым к диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

