

УТВЕРЖДАЮ

Ректор федерального государственного
бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Ижевская государственная
медицинская академия»

Министерства здравоохранения
Российской Федерации,

доктор медицинских наук, профессор

 Шкляев А.Е.

«14» ноября 2022 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Муродова Умеджона Курбоналиевича «Диагностика и тактика лечения околопузырного инфильтрата при остром холецистите» представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность темы исследования

В последние годы во всем мире отмечается тенденция к увеличению распространённости больных с острым холециститом (Ивашкин В.Т. и соавт. 2015; Натрошвили И.Г. И соавт. 2017). В определенной мере, такое положение обусловлено улучшением качества диагностики желчнокаменной болезни с использованием современных лучевых методов диагностики – УЗИ, КТ и т.д. (Гурцкая Л.З. и соавт. 2017; Шербеков У.А. и соавт. 2018). Частота острого холецистита (ОХ) превышает частоту других острых хирургических заболеваний среди всех экстренно госпитализированных больных в хирургическом стационаре. Около половины больных ОХ подвергаются экстренным 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 определяется не только распространённостью заболевания, но и необходимостью улучшения результатов лечения, особенно у больных старших возрастных групп (Тимербулатов М.В. и соавт. 2017).

Необходимо отметить, что наряду с увеличением распространенности ОХ наблюдается и увеличение количества осложненных форм, среди которых наиболее сложными для диагностики и лечения представляются пациенты с околопузырным инфильтратом (ОПИ). Частота распространенности ОПИ при ОХ по данным литературы составляет от 24 до 37% случаев (Луцевич О.Э. и соавт. 2018).

Анализ литературы показал, что на современном этапе отечественной и зарубежной хирургии осложненного ОХ, в том числе и ОПИ, существует ряд нерешенных вопросов и единого мнения по оценке тяжести и характера ОПИ, выбора объема и наиболее рационального метода холецистэктомии и сроков их выполнения нет. На фоне прогрессирующего развития современных медицинских технологий нет достаточного и всестороннего комплексного изучения непосредственных результатов лечения больных ОХ, осложненного ОПИ.

Исходя из вышеизложенного одной из актуальных проблем современной билиарной хирургии является улучшение результатов лечения больных острым холециститом, осложненного околопузырным инфильтратом, решению которой посвящена настоящая диссертационная работа.

Научная новизна исследования

Автором на достаточном клиническом объеме научно обоснованы 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. Доказана эффективность ультразвуковых (УЗ)-контролируемых микрохолецистостомий и холецистэктомий из минилапаротомного разреза в лечении перипузырного абсцесса. Установлена высокая информативность эндоскопической ультрасонографии для верификации динамики прогресса или регресса околопузырных инфильтратов и морфологических форм острого деструктивного холецистита.

Практическая значимость

Диссертантом разработан 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.

Связь темы с планами соответствующих отраслей науки, народного хозяйства и учреждения образования

Диссертация Муродова Умеджона Курбоналиевича на тему «Диагностика и тактика лечения околопузырного инфильтрата при остром холецистите» выполнена в соответствии с планом кафедры хирургии Государственного образовательного учреждения «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан».

Степень обоснованность и достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций.

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.

Выводы и практические рекомендации диссертации вытекают из содержания работы, сформулированы чётко и точно. Основные положения работы имеют несомненное научное и практическое значение.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, замечания по оформлению

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы. Работа изложена на 155 страницах компьютерного текста. Работа иллюстрирована 28 таблицами и 32 рисунками. Библиографический указатель представлен 138 работами на русском и 76 на иностранных языках.

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.

В главе обзор литературы проведен всесторонний критический анализ затронутых вопросов по данным современной литературы, обоснована актуальность поставленных задач в области диагностики и

миинвазивного хирургического лечения околопузырного инфильтрата при остром холецистите.

В главе подвергнуты предметному анализу вопросы по причинам возникновения и диагностики околопузырного инфильтрата при остром холецистите, а также современные подходы к выбору лечебной тактики в каждом конкретном случае при данной патологии. Из обзора литературы логично вытекает необходимость выполнения данной диссертационной работы.

Во второй главе отражены материалы и методы диссертационного исследования. Работа основана на клиническом изучении 180 больных острым холециститом, осложненным околопузырным инфильтратом. Автором представлена усовершенствованная классификация околопузырного инфильтрата при остром холецистите, которая необходимо для выбора патогенетически обоснованного метода лечения данной патологии, в которой диссертант особое внимание уделял таким параметрам как клинико-морфологическая форма заболевания, размеры инфильтрата, наличие или отсутствие инфекций, а также локализация инфильтрата и его отношение к различным отделам желчного пузыря. Это позволило автору распределить больных данной категории по клинико-морфологической форме околопузырного инфильтрата при остром холецистите, по характеру морфологических изменений желчного пузыря при околопузырном инфильтрате и соотношению морфологических форм острого холецистита и клинико-морфологических форм околопузырного инфильтрата.

Автором применены современные инструментальные методы исследования, такие как ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ), эндоскопическая ультрасонография, компьютерная томография, а также диагностическая видеолапароскопия.

Количество и объем проведенных исследований позволяют сформулировать концептуальные положения диссертации.

Представленные методы статистической обработки материала является современными, а описанная логика их применения показывает глубокие знания в области медико-биологической статистики.

Третья глава диссертации посвящена вопросам анализа результатов клинико-лабораторных и инструментальных лучевых методов исследования. Автором приведены результаты выраженности изменений показателей эндотоксемии, уровня продуктов перекисного окисления липидов и цитокинового профиля при различных формах околопузырного инфильтрата у больных с острым холециститом. Автором разработан способ ранней диагностики клинико-морфологических форм околопузырного инфильтрата с определением уровня С-реактивного белка в крови у больных с острым холециститом.

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-морфологической формы и атипичное проявление ОПИ, наличие абсцедирования и инфицирования.

Четвертая глава посвящена изучению особенностей хирургического лечения больных с ОХ осложненным ОПИ. На основании проведенных комплексных методов исследования автором разработаны объективные критерии выбора способов и объема оперативного вмешательства при околопузырном инфильтрате у больных с острым холециститом, позволившие диссертанту выбрать строго дифференцированную тактику лечения. Из 180 больных данной категории в 52 (28,9%) случаях выполнена холецистэктомия из минилапаротомного доступа, в 35 (19,4%) - ЛХЭ, в 38 (21,1%) на первом этапе выполнялась холецистотомия под УЗ-контролем, а на втором этапе-холецистэктомия и в 55 (30,6%) наблюдениях производили традиционную открытую холецистэктомии. В данной главе приведен разработанный автором способ

лечения околопузырного абсцесса при остром 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 сопровождаются тяжелыми послеоперационными осложнениями и способ чрезкожной (чрезинфильтрационной) холецистостомии под УЗ-контролем при ОПИ у больных ОХ. Также автором для улучшения непосредственных результатов лечения больных данной категории разработана и предложена методика пункции и дренирования перипузырного инфильтрата и желчного пузыря, в последующем для быстрого рассасывания инфильтрата проведено лазерное облучение околопузырного инфильтрата.

В пятой главе диссертантом тщательно проанализированы непосредственные и отдаленные результаты лечения больных с околопузырным инфильтратом у больных с острым холециститом.

Установлено, что при лечении ОПИ при ОХ наиболее часто послеоперационные осложнения наблюдались после выполнения традиционной холецистэктомии - 14 (25,5%) случаях и 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 отмечались 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%) летальными исходом.

Автором изучены отдаленные результаты у 112 больных, перенесших различные варианты холецистэктомии при ОПИ. В течение первого года наблюдались значительные различия в выживаемости пациентов, перенесших двухэтапные оперативные вмешательства по сравнению с больными, перенесшими традиционную холецистэктомию, минилапаротомную холецистэктомию и ЛХЭ. По этим критериям

выживаемость в течение года после двухэтапных вмешательств составила 18 (85,7%) случаев, после минилапаротомной холецистэктомии - 36 (94,7%), после ЛХЭ - 18 (94,7%) и после традиционной холецистэктомии - 30 (88,2%).

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

Заключение представляет собой обобщение и анализ полученных результатов. Выводы сформулированы чётко, отражают новизну результатов исследования и соответствуют поставленным задачам. Они основаны на результатах проведенных исследований и вытекают из их материалов.

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

Подтверждение опубликованных основных результатов диссертации в научных изданиях.

Основные положения диссертации отражены в 14 научных работах, из них 5 статей опубликованы в изданиях, рецензируемых ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации. Получены 2 удостоверения на рационализаторское предложение.

Автореферат изложенный в 23 страницах, в полной мере отражает содержание диссертации, замечаний к оформлению нет.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы в других научных и образовательных учреждениях.

Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации Муродова У.К., находят применение при лечении пациентов с острым холециститом, осложненного околопузырным инфильтратом. Предложенные традиционные и миниинвазивные, одно и двухэтапная хирургическая тактика с применением того или иного миниинвазивного способа в каждом конкретном случае внедрены в клиническую практику

хирургических отделений ГУ ГЦ СМП и ГУ «Комплекс здоровья Истиклол» г. Душанбе.

Внедрение результатов данной работы в практику, безусловно, найдет применение и в других специализированных учреждениях по соответствующему профилю хирургии. Основные результаты работы могут быть использованы в виде методических рекомендаций для врачей-хирургов, в учебном процессе кафедр хирургии медицинских ВУЗов. Материалы диссертации используются на лекциях и практических занятиях кафедры хирургически ГОУ «Институт последипломного образование в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» и хирургических болезней №1 ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

Замечания. В работе имеются опечатки, стилистические и грамматические ошибки, которые не влияют на общую положительную оценку. Принципиальных замечаний к работе нет.

Заключение

Диссертационная работа Муродова Умеджона Курбоналиевича на тему: «Диагностика и тактика лечения околопузырного инфильтрата при остром холецистите», является законченной, самостоятельной, квалификационной, научно-квалифицированной работой, в которой на основании выполненных исследований решена важная научная задача, направленная на улучшение диагностики и хирургической тактики лечения больных с околопузырным инфильтратом при остром холецистите.

По своей актуальности, научной новизне и объёму исследований, теоретическому и практическому значению диссертационная работа полностью соответствует требованиям пункт 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 г. (с изменениями в редакции Постановлений Правительства Российской Федерации № 723 от 30.07.2014 г. , №335 от 21.04.2016 г., № 748 от 02.08.2016 г., № 650 от

29.05.2017 г., №1168 от 01.10.2018 г., №426 от 20.03.2021 г., №1539 от 11.09.2021 г., №1690 от 26.09.2022 г.), предъявляемым к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, а её автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры общей хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

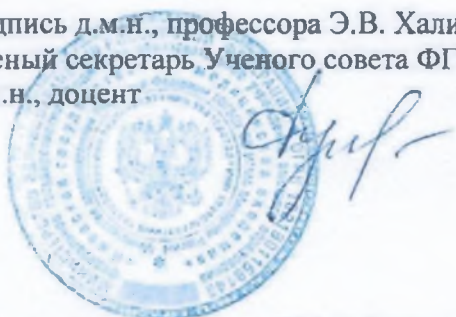
Протокол № 8 от 10 ноября 2022 г.

Заведующий кафедрой общей хирургии
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Ижевская государственная
медицинская академия» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
д.м.н., профессор



Э.В. Халимов

Подпись д.м.н., профессора Э.В. Халимова удостоверяю
Ученый секретарь Ученого совета ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России
Д.м.н., доцент Лукина С.А.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 426034, Удмуртская республика, г. Ижевск, ул. Коммунаров, д. 281, +7(3412) 46 86 94; <http://www.igma.ru>; E-mail: asmi2@yandex.ru