

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Рахматуллаева Рахимжона на диссертационную работу Рабиева Хокима Саиджалоловича на тему «Диагностика и миниинвазивное хирургическое лечение холецистохоледохолитиаза, осложненного механической желтухой», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9 - хирургия.

**Актуальность темы.** 10-15% жителей земного шара страдает желчнокаменной болезнью (ЖКБ), что в свою очередь является актуальной социально-экономической проблемой для общества. Своевременное хирургическое лечение ЖКБ в хронической стадии с использованием миниинвазивных методик хирургического лечения сопровождается высокой степенью эффективности.

Однако в 30-45% случаев наблюдаются осложнения, такие, как острый холецистит, холангиолитиаз, холангит, холедохолитаз, механическая желтуха и стриктура терминального отдела холедоха. Лечение этих заболеваний является одной из актуальных проблем современной гепатобилиарной хирургии. Для коррекции оттока желчи при механической желтухи в результате наличия препятствия в терминальном отделе холедоха применяются различные методики и перед хирургом возникает дилемма: какой из существующих методик операций отдать предпочтение.

Одни авторы являются сторонниками этапных, миниинвазивных операции, таких как эндоскопические трансдуоденальные папилосфинктеротомии (ЭПСТ) в последующем в отсроченном порядке холецистэктомия, следует отметить, что ЭПСТ в свою очередь до 7-10% сопровождаются различными осложнениями и до 1-1,5% летальностью. Данная методика операции является оправданным у лиц с массой сопутствующих заболеваний жизненно важных органов.

Другая группа авторов являются сторонниками одномоментных оперативных вмешательств с применением миниинвазивных методик таких как лапароскопические, и минилапаротомного доступа в хирургическом лечении осложненных форм ЖКБ: холецистэктомия и коррекция оттока желчи без вмешательства на фатеровом сосочке. Однако данные методики операции является сложными и нередко закачиваются конверсией, особенно у тучных больных. Несмотря на научно-технические прогресс своевременная диагностика осложнений ЖКБ затруднена, осложнения часто диагностируются в поздних стадиях.

Исходя из вышеизложенного актуальность выбранной темы для диссертационной работы не вызывает сомнения. Целью диссертационной работы является улучшение результатов хирургического лечения холецистохоледохолитаза, осложненного механической желтухой, путем совершенствования лечебно-диагностической тактики с применением миниинвазивных технологий .

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

#### **Научная новизна и практическая значимость работы**

Диссертантом на достаточном количестве клинического материала у больных с легкой степени тяжести аргументировано доказана эффективность одномоментных комбинированных операций – лапароскопической и эндоскопической литоэкстракции.

Разработан патогенетически обоснованный диагностический алгоритм при

холедохолитиазе, который в свою очередь позволяет оптимизировать методику диагностики хирургического лечения и алгоритм поэтапного хирургического лечения холецистохоледохолитиаза, осложненного механической желтухой.

Диссертантом обоснована двухэтапная методика операции у больных с средней и тяжелой классом желтухи, и доказана высокая эффективность данных методик операции.

Оптимизированы показания к миниинвазивным и традиционным оперативным вмешательствам при остром холецистите, осложненным механической желтухой.

Разработан видеолaparоскопический способ интраоперационной пункционной холангиографии через пузырный проток при холецистохоледохолитиазе и видеолaparоскопический и эндоскопический гибридный способ холедохолитотомии.

Внедрение в клиническую практику материалов диссертации позволяет существенно улучшить результаты диагностики хирургического лечения осложненных ЖКБ.

### **Публикации по материалом диссертации**

По материалам диссертации опубликовано 14 научных работ, в том числе 5 в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ, получены 2 удостоверения на рационализаторское предложение.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертация изложена в традиционном стиле на 135 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, и 2 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических

рекомендаций. Работа иллюстрирована 19 таблицами и 14 рисунками. Указатель литературы включает 169 источников, из них 110 на русском и 59 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 диагностики и хирургического лечения осложнение желчнокаменной болезни.

Диссертант проводит критический анализ литературы и основное внимание уделяет малоизученным аспектам хирургического лечения осложнений ЖКБ и применяемым методикам оперативного вмешательства. 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. Клинический материал охватывает 135 больных с холецистохоледохолитиазом, осложненным механической желтухой.

Диссертант разделяет клинический материал на 2 группы:

I группа (основная) - составили 75(55,6%) больных которым было произведено оперативное вмешательство с использованием миниинвазивной технологии.

II группу (контрольная)- составили 60( 44,4%) больных, которым были выполнены традиционные открытые методы операций

Большинство больных в обеих группах составили лица женского пола- 46 и 39 соответственно по группам, из общего количества больных 53(39,2%)



страдали различными сопутствующими заболеваниями жизненно важных органов, 28(37,3%) и 25(41,7) соответственно по группам. Все обследованные больные были госпитализированы в сроки до 5 и более 10 суток. При распределении больных по тяжести механической желтухой диссертант оплзовал классификацию Э.А.Галперина, которая по тяжести распределяет на 3 класса : А, В,С.

Согласно данной классификации среди основной группы больных А класса тяжести составили 26(34,7%), класс В – 34(45,3%) и класс С-15(20%), среди больных контрольной группы 20(33,3%), 27(45%) и 13(21,7%) соответственно по классам.

В диссертационной работе применены, современные инвазивные и неинвазивные инструментальные методы диагностики.

Третья глава посвящена комплексным клинико-лабораторным и инструментальным методам диагностики холецистохоледохолитиаза, осложненной механической желтухой.

В данной главе диссертантом подробно освещены результаты клинико-инструментальных методов исследования. При изучении результатов лабораторных анализов у больных с холецистохоледохолитиаза, осложненной механической желтухой диссертантом установлено, что по мере прогрессирования патологического процесса отмечаются значительные сдвиг со стороны клинико-биохимических анализов крови, в виде повышения уровня ферментов, билирубина, диастазы, амилазы, креатинина, мочевины и других показателей, ощутимые сдвиг были отмечены со стороны амилазы крови.

У всех обследованных больных были выявлены признаки эндогенной интоксикации, которая была умеренно у больных с катаральной

формой острого калькулезного холецистита, наиболее тяжелые сдвиги были установлены у больных с деструктивным холециститом в сочетании с холангитом.

Для верификации диагноза пациентам обеих групп были произведены лучевые методы диагностики УЗ, КТ, МРХГ и эндоскопическое исследование (ЭГДС). По результатам ЭГДС диссертантом получены характерные признаки: «рождающийся» конкремент в устье фатерова сосочка, отсутствие и/или частичное вытекание желчи в просвет ДПК, вздутие большого дуоденального сосочка в просвет ДПК, в области сосочка обнаруживались участки некроза и кровоизлияния.

По результатам клинико инструментальных исследований диссертантом разработан алгоритм диагностики холецистохоледохолитиаза, осложненного механической желтухой.

**Четвертая глава диссертационной работы посвящена хирургическому лечению холецистохоледохолитиаза, осложненного механической желтухой.**

В данной главе диссертант на основе проведенного исследования аргументировано доказывает необходимость индивидуального подхода в зависимости от тяжести состояния больного и тяжести патологического процесса.

Особое внимание уделяет предоперационной подготовке, по показаниям проводит патогенетически обоснованную комплексную медикаментозную терапию. Диссертантом разработаны критерии одноэтапных и двухэтапных миниинвазивных и традиционных оперативных вмешательств у больных с холецистохоледохолитиазом, осложненной механической желтухой. Согласно

разработанным критериям одноэтапные, комбинированные миниинвазивные операции показаны больным «А» легкого класса степени тяжести, пациентам «В» и «С» класса степени тяжести показаны двухэтапные оперативные вмешательства, что по результатам диссертационной работы являются оптимальными и оправданными.

Так, одномоментные, комбинированные лапароскопические ЭПСТ среди больных основной группы были произведены в 16 (21,3%) случаях, двухэтапные оперативные вмешательства выполнены 49(65,3%) случаях, первым этапом была выполнена билиарная декомпрессия, после улучшения состояния больного и нормализации функции жизненно важных органов проведен второй этап операции в виде лапароскопической холецистэктомии в сочетании холедохолитотомией, дренирование холедоха и\или формирование билиодегистивного анастомоза. Второй этап операции диссертантом выполнен через 14-20 дней.

Отрадно отметить, что диссертантом разработана оригинальная гибридная методика операций в сочетании лапароскопической методикой с ЭПСТ у больных с холецистохоледохолитазом, осложненным механической желтухой, данная методика операции является оправданной при «рождающимся» и\или ущемленном конкременте в большом дуоденальном сосочке.

Также диссертантом разработан оригинальный способ интраоперационной холангиографии путём пункции пузырного протока под лапароскопическим контролем и алгоритм поэтапного хирургического лечения холецистохоледохолитиаза, осложненного механической желтухой.

В ближайшем послеоперационном периоде среди оперированных больных основной группы различные осложнения отмечены у 11 (16%) случаев, летальность у 2(2,6%) случаях. Среди больных контрольной группы

осложнения отмечены в 23(38,3%) случаях, летальность в 6(10%) случаях.

Таким образом, диссертантом по результатам проведенного исследования аргументированно доказано преимущество миниинвазивных комбинированных и двухэтапных оперативных вмешательств в лечении острого холецистохоледохолитиаза, осложненного механической желтухой.

В результате индивидуального подхода при выборе методики операции у больных с острым холецистохоледохолитиазом, осложнившимся механической желтухой, диссертанту удалось снизить частоту различных осложнений в ближайшем послеоперационном периоде в 2 раза, а летальности в 4 раза по сравнению с больными после одноэтапных операций оперированных по традиционной методике.

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.

В диссертационной работе отмечаются стилистические ошибки и неудачные обороты слов, которые не имеют принципиального значения.

### **Заключение**

Диссертация Рабиева Хокима Саиджалоловича на тему «Диагностика и миниинвазивное хирургическое лечение холецистохоледохолитиаза, осложненного механической желтухой», выполненную под руководством профессора Мухиддинова Н.Д, представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченным, квалификационным научным исследованием, который содержит решения актуальной задачи –



