

## **ОТЗЫВ**

официального оппонента доктора медицинских наук, Амонова Шухрата Шодиевича на диссертационную работу Рабиева Хокима Саиджалоловича на тему «Диагностика и миниинвазивное хирургическое лечение холецистохоледохолитиаза, осложнённого механической желтухой», 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 исследования**

По литературным данным, желчнокаменной болезнью страдают 10% - 15% взрослого населения. Большого внимания в лечении требуют осложненные формы заболевания, встречающиеся до 47% больных. К ним относят острый калькулезный холецистит, холангиты, холедохолитиаз, стриктура терминального отдела холедоха. На данный момент времени диагностика холецистохоледохолитиаза осложненного механической желтухой, несмотря на технический прогресс в развитии диагностической аппаратуры, не всегда может быть достоверной. Поэтому при обследовании больных с подозрением на холецистохоледохолитиаз осложненного механической желтухой, применяют различные неинвазивные и инвазивные методы исследования. При холецистохоледохолитиазе, осложненной механической желтухой, основной проблемой являются вопросы устранения препятствий для желчеоттока и коррекция механической желтухи. Этому способствуют выбор оперативной тактики на желчных протоках, большом сосочке двенадцатиперстной кишки, этапность хирургического лечения, способы и сроки дренирования желчных протоков, что требует дальнейшего тщательного изучения и систематизации. Таким образом, актуальность проблемы диагностики и миниинвазивного хирургического лечения холецистохоледохолитиаза осложненного механической желтухой, обусловлена распространенностью заболевания, увеличивающимся числом оперативных вмешательств, значительным процентом интра - и послеоперационных осложнений, отсутствием алгоритма выбора оптимального варианта миниинвазивных вмешательств, что послужило основанием для проведения исследования.

### **Научная новизна исследования**

В работе на достаточном клиническом материале обоснована целесообразность применения методики одномоментной комбинированной лапароскопической и эндоскопической гибридной литоэкстракции (rendezvous) у больных холецистохоледохолитиазом осложненной механической желтухой легкой степени тяжести

(класс А). Разработан рациональный диагностический алгоритм, который своевременно позволяет установить диагноз и произвести наиболее оптимальный метод хирургического лечения. Автором установлено, что эндоскопические чреспапиллярные вмешательства и чрескожно – чреспеченочные эхоконтролируемые вмешательства при ХХЛ, осложненной МЖ средней (класс В) и тяжелой степеней (класс С) тяжести, являются высокоэффективными методами подготовки больных ко второму этапу оперативного вмешательства. Разработан видеолaparоскопический способ интраоперационной пункционной холангиографии через пузырьный проток при холецистохоледохолитиазе, осложненной механической желтухой (рац. удост. № 05 от 22.05.2022). Разработан видеолaparоскопический и эндоскопический гибридный способ холедохолитотомии (рац. удост. № 01 от 18.03.2022).

Достоверность и обоснованность научных положений и выводов подтверждены на достаточном клиническом материале и результатами высокоинформативных методов исследования.

### **Практическая значимость работы**

Основные положения и выводы диссертации доложены на региональных и международных научно-практических конференциях. По материалам исследования опубликовано 14 научных работ, в том числе 5 в изданиях, рекомендованных ВАК РФ, 2 удостоверения на рационализаторские предложения, где в полной мере отражены материалы диссертации, новые научные положения и практические рекомендации.

Выводы диссертации обоснованы и адекватно отражают содержание работы, подчеркивая новизну и значимость полученных результатов. В целом, работа имеет фундаментальное научное значение, выполнена на современном уровне, представляет ценность с практической точки зрения.

Автором предложено объективные критерии дифференцированной тактики поэтапных миниинвазивных и традиционных оперативных вмешательств у больных с ХХЛ, осложненным МЖ. Также обоснована целесообразность и предложен способ одномоментной лапароскопической и эндоскопической гибридной холедохолитотомии (rendezvous) у больных ХХЛ, осложненной желтухой легкой степени тяжести (класс А) МЖ. Автор рекомендует применение антибиотикотерапии после определения чувствительности микрофлоры желчи к антибиотикам в постдекомпрессионном периоде и во время подготовки второму этапу операции.

Результаты исследования и разработки, применяются в практической деятельности ряда клиник, и лечебных учреждений города Душанбе, что позволило улучшить результаты хирургического лечения больных холецистохоледохолитиазом, осложненной механической желтухой.



## Оценка структуры и содержания работы

Диссертационная работа Рабиева Хокима Саиджалоловича написана в классическом стиле и состоит из введения, обзора литературы, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы включающего 159 источников. Материалы диссертации иллюстрированы 18 таблицами и 14 рисунками. Диссертация написана хорошим литературным языком, изложена на 135 страницах.

Введение диссертации содержит обоснование актуальности темы исследования. Диссертант четко формулирует цели и задачи работы, определяет ее научную новизну и практическую значимость и предлагает положения, выносимые на защиту.

**Первая глава** представляет собой литературный обзор, где автор приводит современное состояние проблем диагностики холецисто-холедохолитиаза, осложнённого механической желтухой. В главе подвергнуты предметному анализу отмеченные в задачах спорные вопросы миниинвазивной коррекции ХХЛ, осложнённого МЖ, обусловлена распространенностью заболевания, увеличивающимся числом оперативных вмешательств, значительным процентом интра - и послеоперационных осложнений, отсутствием алгоритма выбора оптимального варианта миниинвазивных вмешательств. Также автором анализированы вопросы эффективности дооперационной диагностики и лапароскопических методов коррекции механической желтухи у больных холецистохоледохолитиазом. В данной главе автором достаточно и в полном объеме рассмотрено изучаемая проблема.

**Второй главе** подробно представлены данные о количестве клинических наблюдений, дана их характеристика и методики обследования и характер оперативных вмешательств. Исследование включало 135 больных ХХЛ, осложненным МЖ разделенных на две группы в зависимости от способа хирургического вмешательства, 60 больных, для лечения которых были применены открытые традиционные оперативные вмешательства, и 75 больных которым применялось миниинвазивного одно- или двухэтапного хирургического лечения. По возрастной категории в основной группе больных старше 50 лет было на 12% больше. По тяжести операционно-анестезиологического риска ASA больных с III-IV степени риска было на 37% больше. Полученные таким образом результаты заслуживают самого пристального внимания специалистов. Сравнимый научный материал соответствует принципам рандомизации. Использованные автором методы исследования высокоинформативны, современны, и адекватны поставленным задачам. Количество и объем проведенных исследований позволяют формулировать основные положения диссертации.

**Третья глава** посвящена результатам комплексной клиничко-лабораторной и инструментальной диагностики больных холецистохоледохолитиазом, осложненной

механической желтухой. В работе особо подчеркнута клиническое течение ХХЛ, осложненного МЖ, характеризуется разнообразием и, в первую очередь, зависит от частичной или полной обтурации просвета холедоха, давности и степени тяжести МЖ, наличия осложнений – гнойный холангит и печеночная недостаточность.

Совокупный анализ примененные интраоперационные методы диагностики ХХЛ, осложненного МЖ, являются неотъемлемой частью оперативного вмешательства, дают ценную информацию о состоянии билиарного дерева, отказ от выполнения данных методов должен быть четко аргументирован в протоколе операции.

По результатам проведенного исследования автор рекомендует для выяснения точной причины развития механической желтухи и для определения наиболее эффективного способа лечения необходимо выполнять поэтапные комплексные обследования. На основе полученных результатов разработано отдельный алгоритм диагностики холецистохоледохолитиаза в сочетании с механической желтухи.

**Четвертая глава** посвящена результатов хирургического лечение холецистохоледохолитиаза, осложненного механической желтухой. Автор, ориентируясь на результаты полученных собственных данных, для улучшения лечения больных данной категории разработал объективные критерии выбора тактики одноэтапных и двухэтапных миниинвазивных и традиционных оперативных вмешательств у больных основной группы с холецистохоледохолитиазом в сочетании с механической желтухи. По мнению автора, при выборе метода оперативного вмешательства у пациентов с ХХЛ, осложненной МЖ, необходимо придерживаться дифференцированного подхода с учетом выраженности МЖ, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний, а также в зависимости от функционального состояния печени и других органов и систем. Автор у больных ХХЛ при классах тяжести «А», «В» и «С» МЖ и размерах конкрементов до 1,5 см применение ЭПСТ считается одним из важнейших и наиболее сложным этапом чрезпапиллярных манипуляций.

В главе автором по отдельности анализируется особенности среди больных ХХЛ, осложнённым МЖ, подвергнутых эндоскопической и лапароскопической коррекции (основная группа), по сравнению с группой больных, прооперированных традиционным способом (контрольная группа), отмечалась низкая травматизация передней брюшной стенки и висцеральных органов, происходило уменьшение количества послеоперационных осложнений, полноценное восстановление больных за счет снижение тяжести хирургической агрессии, более быстрое восстановление моторики кишечника, ранняя активизация и сокращение сроков пребывания в стационаре.

В главе приводится разработанный автором алгоритм, который позволяет своевременно установить диагноз ХХЛ, выявить степень тяжести МЖ и определить наиболее оптимальный способ лечения. В заключении диссертации подведены итоги проведенным исследованиям, проведен квалифицированный анализ основных положений диссертации. Автором проведен анализ полученных результатов в дискуссионном стиле и основных научных положений диссертации. Подобные результаты и проведенный научный анализ свидетельствуют о достижении автором поставленной цели и решении задач диссертационного исследования.

### **Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций**

Достоверность результатов и сформулированных положений, обоснованность выводов и рекомендаций подтверждена на достаточном числе наблюдений, на сравнительном анализе выбранных параметров клинических и статистических методов исследований. Результаты работы представляются новыми, статистически значимыми, в высокой степени иллюстративными. Выводы диссертации в полном объеме отражают поставленные цель и задачи. Практические рекомендации вполне конкретны, изложены кратко и содержательно. Автореферат полностью отражает содержание диссертации, замечаний нет.

Тема диссертации Рабиева Хокима Саиджалоловича на тему «Диагностика и миниинвазивное хирургическое лечение холецистохоледохолитиаза, осложнённого механической желтухой», соответствует заявленной специальности 3.1.9 – «Хирургия».

### **Конкретные рекомендации по использованию полученных результатов работы и выводов диссертации**

Результаты проведенного исследования, разработанные приемы, алгоритмы, выводы, у больных холецистохоледохолитиаза, осложнённого механической желтухой рекомендуется использовать в отделениях гепатологии и центрах лечения пациентов с ЖКБ. Материалы диссертационного исследования рекомендуется включить в клиническую практику и учебный процесс последипломной подготовки хирургов.

### **Замечания и вопросы, возникшие в процессе знакомства с работой**

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. В диссертации имеются незначительные погрешности технического характера и стилистические неточности, которые несколько затрудняют осмысление некоторых изложенных сведений. Указанные недочеты не отражаются на общей положительной оценке работы, ее научной новизне и практической значимости. Принципиальных замечаний по методологии, организации и



приведению научного исследования также нет. В диссертационной работе рассматриваются преимущественно вопросы одномоментной и двух моментной ЛХЭ ХЛТ и ТХЭ ХЛТ ХЕА у больных холецистохоледохолитиазом. Хотелось бы узнать мнение автора о применимости одномоментной МЛТ ХЭ, ХЛТ дренирования холедоха, эффективности предлагаемого способа коррекции в клинической практике.

### Заключение

Диссертация Рабиева Хокима Саиджалоловича на тему «Диагностика и миниинвазивное хирургическое лечение холецистохоледохолитиаза, осложнённого механической желтухой», выполненная под руководством доктора медицинских наук, Мухиддинова Нуриддин Давлаталиевича, является законченной, самостоятельной, научно - квалификационной работой, представляющей собой новое решение актуальной научной задачи, имеющей важное значение для хирургии – улучшение результатов хирургического лечения больных желчнокаменной болезнью осложненного механической желтухи и полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. (в редакции Постановления Правительства РФ №335 от 21.04.2016г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор Рабиев Хоким Саиджалолович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – «Хирургия».

24 02 2022 года.

Официальный оппонент:

Научный сотрудник, ГУ «Республиканский научный центр  
сердечно-сосудистой хирургии» МЗ и СЗН РТ  
доктор медицинских наук,



Ш.Ш. Амонов




Подпись д.м.н., Ш.Ш. Амонова

«Заверяю»:

Начальник отдел кадров,

ГУ «Республиканский научный центр  
сердечно-сосудистой хирургии» МЗ и СЗН РТ



 Устименко В.С.

Адрес оппонента: Индекс 734025, Город Душанбе, Улица Навбахор 6/2 проезд  
Дом 378, Телефон: (+992) 918-76-10-13, [shuhrat.amonov@yandex.ru](mailto:shuhrat.amonov@yandex.ru)