

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, Амонова Шухрата Шодиевича на диссертационную работу Саидова Раджабали Хакрузоевича на тему «Диагностика и тактика лечения острого деструктивного холецистита», 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. Прогрессирующий рост пациентов с острым холециститом и неудовлетворительные результаты лечения делают проблему этого заболевания весьма актуальным в билиарной хирургии. Необходимо отметить, что в настоящее время острый деструктивный холецистит и ее осложненные формы в неотложной абдоминальной хирургии стоит на втором месте после острого аппендицита, а в ряде стран и на первом месте. Тяжелые сопутствующие заболевания, преклонный возраст, делают оперативные вмешательства, для этих больных часто непереносимым, а консервативная терапия далеко не всегда оказывается успешной. Тем не менее, хирургический метод остается единственным способом лечения острого деструктивного холецистита. В современной билиарной хирургии отчетлива выражена тенденция для выполнения холецистэктомии с помощью миниинвазивных технологий для уменьшения операционной травмы, количества интра- и послеоперационных осложнений. До настоящего времени многие вопросы диагностики и своевременной дифференцированной хирургической тактики у больных различными формами острого деструктивного холецистита с учетом развивших местных и общих осложнений, имеющих сопутствующие соматические патологии и других факторов, которые влияют на проведения оперативных вмешательств и течения послеоперационного периода являются

весьма актуальными, что стало поводом для выбора данной диссертационной темы.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена в традиционном стиле на 145 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, 3 глав результатов собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 25 таблицами и 37 рисунками. Библиографический указатель содержит 200 источника из которых - 125 на русском и 65 на иностранных языках.

В разделе введение четко обоснована актуальность избранной темы исследований, сформулированы цель и задачи исследования. Раздел содержит сведения о положениях, выносимых на защиту, научной новизне и практической значимости полученных результатов, а также структуре диссертации.

В главе обзор литературы проведен всесторонний критический анализ затронутых вопросов по данным современной литературы, обоснована актуальность поставленных задач в области диагностики и хирургического лечения острого деструктивного холецистита. Частота деструктивных форм у больных пожилого и преклонного возраста до 68% и летальность до 25%. Использовали набор инструментов Мини-Ассистент фирма Лига для холецистэктомии.

В главе подвергнуты предметному анализу отмеченные в задачах спорные вопросы изучения этиопатогенетических аспектов развития различных форм деструктивного холецистита, а также вопросы по поводу избрания той или иной методов и способов хирургического лечения.

В главе материал и методы исследования приводится подробная характеристика клинического материала и методов исследования. Клинический материал включает в себе 280 больных с различными формами ОДХ. Необходимо отметить, что в данной главе приведены распределение больных по полу и возрасту, срока поступления пациентов, характер морфологических форм

и характер сопутствующих заболеваний при ОДХ, а также распределение больных с ОДХ согласно шкале APACHE II, которые очень важны для выбора хирургической тактики, объема и методов хирургического лечения ОДХ.

В таблице распределение больных итог получается 345 пациентов место 280. Деструктивные формы острого калькулезного холецистита имели место у более 82% больных. Автором применены современные методы исследования, как УЗИ, УЗИ с цветным дуплексным картированием, магнитно-резонансная томография, ФГДС и видеолапароскопия.

Количество и объем проведенных исследований позволяют формулировать концептуальные положения диссертации.

Третья глава диссертация посвящена комплексной диагностики острого деструктивного холецистита. В работе особо подчеркнута роль ультразвуковой исследовании в диагностике различных форм, а также околопузырные осложнения острого деструктивного холецистита. Всесторонняя и подробно приведены в количественном аспекте различные ультразвуковые признаки воспалительного и инфильтративного характера, что имеет большое значение для выбора срока и метода холецистэктомии. Интерпретация анализируемого клинического материала показало, что часто имело место инфильтративный процесс перивезикальной области и гепатодуоденальной связки. Также приведены результаты УЗИ с цветным дуплексным картированием сосудов желчного пузыря при различных деструктивных формах холецистита и доказано, что со снижением показателей максимальной скорости кровотока деструктивные изменения в стенке желчного пузыря прогрессируют. По показателям лабораторных методов, УЗИ и лапароскопия у 82% больных доказано наличие деструктивных форм калькулезного холецистита. Для дифференциальной диагностики ОДХ и патологий желчного пузыря и печени автором 12 случаях эффективно применяли магнитно-резонансную томографию. Кроме этого при сомнительных ситуациях 15 пациентам автором выполнена диагностическая лапароскопия, которая переходило в лечебное пособие.

Четвертая глава посвящена некоторым современным аспектам патогенеза развития острого деструктивного холецистита. Необходимо отметить, что в развитии деструктивных процессов в желчном пузыре, важное место отводится и нарушению антимикробной способности желчи за счет изменения ее компонентов. В связи, с чем автором для изучения влияния дисхолии и степени недостаточности билиарной недостаточности на микробную обсемененность пузырной желчи и стенок желчного пузыря при различных формах ОДХ в 45 наблюдениях изучали показатели уровня желчных кислот и степень выраженности морфологических изменений в стенке желчного пузыря. Также было микробиологическое исследование биоптатов стенок пузыря и было установлено, что с нарастанием тяжести деструктивных изменений в стенках желчного пузыря соответственно увеличивается концентрация бактерий. В зависимости от морфологических форм острого деструктивного калькулезного холецистита выявлено снижение уровня желчных кислот, которая является причиной транслокации микробов. Параллельно изучено степень тяжести эндотоксемии у больных с деструктивными формами острого холецистита, что во многом зависела от продолжительности болезни, от выраженности процессов воспаления, а также от интенсивности бактериальной контаминации желчи. Наряду с этими было изучено морфологическое изменение в биоптатов печени у больных с ОДХ и результаты исследования показало, что вследствие выраженной эндотоксемии и бактериемии, а также повреждений печени наблюдаются морфологические изменения, характерные для неспецифического реактивного гепатита. На основании проведенных указанных исследований, автором предложена патогенетическая концепция ОДХ и неспецифического реактивного гепатита.

Пятая глава посвящена комплексному лечению острого деструктивного холецистита. Автор, основываясь на принцип индивидуального выбора лечебного пособия, доказал, что при остром деструктивном холецистите необходимо отдавать предпочтение строго дифференцированной хирургической

тактики, что зависит от результатах клинико–лабораторно-инструментальных методов исследования, а также разработанных объективных критериев и операционно- анестезиологического риска. Так, традиционная открытая холецистэктомия была выполнена в 76 (27,1%) наблюдениях из 280, при этом в 45(16%) случаях показанием к открытой традиционной холецистэктомии являлось наличие ОДХ с явлениями желчного перитонита, а в 31(11%) случае – плотный инфильтрат и наличие интраоперационных осложнений. Видеолапароскопическая холецистэктомия была выполнена в 79 (28,2) случаях, в 18(6,5%) случаях возникла необходимость в переходе к конверсии, всего ЛХЭ была выполнена 61(21,8%) пациенту. Холецистэктомия из минилапаротомного доступа произведено 92(32,9%) больным с ОДХ, а в 51(18,2%) случаях прибегали к формированию микрохолецистостомы под УЗИ контролем на первом этапе с последующим выполнением холецистэктомии из минилапаротомного доступа (n=34) и традиционного оперативного вмешательства (n=17). При ОДХ осложнившимся перитонитом автором выполнено интубацию тонкой кишки. Для коррекции непроходимости дистального отдела желчных путей у больных с ОДХ автором разработано и усовершенствованно способ поперечный холедоходуоденоанастомоз с дренированием наданастомотического пространства. Также для улучшения непосредственных результатов холецистэктомии в раннем послеоперационном периоде автором разработан способ профилактики послеоперационной печеночной недостаточности путем местной локальной лазеротерапии, которая значительной степени снижает риск развития инфекционных осложнений после холецистэктомии.

В главе автор анализирует непосредственные результаты хирургического лечения больных с различными формами острого деструктивного холецистита, что включало лапароскопическая и традиционная холецистэктомия, холецистэктомия из минилапаротомного доступа и микрохолецистостома под УЗИ контролем.

Автором хорошие результаты получены среди больных, которым было выполнено холецистэктомия из минилапаротомного доступа. Надо отметить, что автором до 70% расширены показания выполнению малоинвазивных способов холецистэктомии при деструктивных формах калькулезного холецистита. Приведенные автором результаты убедительны и могут быть предложены для внедрения в практическое здравоохранение.

В заключение диссертации подведены итоги проведенным исследованиям, освещены концептуальные положения диссертации. Автором проведен анализ полученных результатов и основных научных положений диссертации.

Выводы и практические рекомендации логически вытекают из существа проведенных исследований и полученных результатов, соответствуют целью и задачам исследования. Наряду с этим в процессе рецензирования возникли следующие замечания: Имеются грамматические, статистические ошибки и опечатки. Следует отметить, что отмеченные нами недостатки не носят принципиального характера, не снижают научную ценность полученных результатов и не влияет на общую положительную оценку работы.

Автореферат диссертации, опубликованные работы по теме проведенных исследований научные труды полностью отражают содержание работы.

Заключение

Диссертация Саидова Раджабали Хакрузоевича «Диагностика и тактика лечения острого деструктивного холецистита», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора, академик Академии медицинских наук Республики Таджикистана Курбонова Каримхон Муродовича является самостоятельной, законченной, научной квалификационной работой, в которой решена актуальная задача выбора хирургического лечения больных острым деструктивным холециститом, что имеет важное теоретическое и практическое значение в абдоминальной хирургии. По своей актуальности, научной новизне, степени обоснованности научных положений, теоретической и практической

7