

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, Сафарзода Абдулло Мумина 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. Острый холецистит остается актуальной проблемой современной неотложной хирургии. Заболеваемость острым холециститом по-прежнему остается на высоком уровне - 20-25% пациентов хирургических отделений (Амонов Ш.Ш. и соавт. 2020). Количество деструктивных форм заболевания у пациентов старшей возрастной категории нередко превышает 40% (Ермолов А.С., 2005). Уровень послеоперационной летальности у данной категории больных остается высоким и достигает при операциях на высоте приступа 20% (Дибиров М.Д., и соавт., 2015), а при наличии у пациентов тяжелой сопутствующей патологии послеоперационная летальность превышает 40-50% (Майстренко Н.А. и соавт 2019). Однако в случае выполнения оперативного вмешательства в отсроченном или плановом порядке после дообследования больных и коррекции сопутствующих заболеваний уровень послеоперационной летальности может быть значительно снижен - не превышает 0,5-1% (Абдуллозода Дж.А. и соавт. 2020).

С целью снижения уровня послеоперационной летальности при диагностировании у пациента пожилого или старческого возраста с сопутствующими заболеваниями острого деструктивного холецистита целесообразно проведение двухэтапного лечения с применением различных видов декомпрессии желчного пузыря (лапароскопическая холецистостомия, через минидоступ, под УЗ-контролем) и вторым этапом - отсроченной холецистэктомии (Бебуришвили А.Г., и соавт., 2018; Натрошвили И.Г., 2017; Гешельмин С.А., и соавт 2018).

Следует отметить, что в связи с внедрением в клиническую практику в конце XX века, и в начале XXI века малоинвазивных методик хирургического лечения острого холецистита, перед хирургом появилась дилемма: какому из существующих методик операции отдать предпочтение.

Исходя из вышеизложенного диссертационная работа посвящена одной из актуальных проблем современной абдоминальной хирургии - улучшению результатов диагностики и хирургического лечения острого деструктивного холецистита путем дифференцированного, рационального индивидуального подхода при выборе методики хирургического лечения.

Научная новизна исследования. Автором на большом клиническом материале доказана взаимосвязь между степенью выраженности деструктивных изменений в желчном пузыре и снижением уровня содержания желчных кислот в желчи. Установлено, что в основе возникновения деструктивного холецистита наряду с нарушением кровообращения в стенке желчного пузыря, внутрипузырной гипертензией, ведущее место отводится билиарной недостаточности, способствующей транслокации бактерий в желчный пузырь. Выявлены общие и местные предикторы показаний к выполнению холецистэктомии из минилапаротомного доступа. Автором продолжена дифференцированная хирургическая тактика, при котором выбор метода вмешательства определяется характером и степенью выраженности локальных изменений, наличием местных и общих осложнений, а также тяжестью сопутствующей патологии. Автором доказана и предложена, что чрескожная чреспеченочная микрохолецистостомия под ультразвуковым контролем является эффективным и безопасным способом декомпрессии желчного пузыря и лечения деструктивного холецистита в качестве первого этапа у пациентов с ASA III – IV степеней. Диссертантом разработано способ чресдренажной локальной лазеротерапии ложа желчного пузыря после холецистэктомии, который позволяет существенным образом уменьшить частоту послеоперационных гнойно-септических осложнений.

Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов.

Для клинической практики определены критерии показаний к выполнению холецистэктомии из минилапаротомного доступа в группе больных, которым выполнение лапароскопического вмешательства противопоказано и сопряжено с высоким риском осложнений. Учитывая роль транслокации бактерий в развитии острого деструктивного холецистита и осложнений, автором рекомендуется использование переоперационной эмпирической антибиотикопрофилактики.

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 деструктивным холециститом.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендации, сформированных в диссертации бесспорно, соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Работа характеризуется правильно выбранным направлением поиска, на основе которого представлены сопоставления собственных клинических исследований, критический анализ специальной литературы, что позволило автору определить круг актуальных нерешённых задач в диагностике, выборе способа и тактики лечения больных с распространённым перитонитом. Для достижения цели исследования и поставленных задач выбраны адекватные способы их решения на основе комплексного подхода с использованием современных высокоинформативных методов исследования и технологий.

Достаточный объём клинического материала (280 обследованных больных) и полученные результаты проведенных современных методов исследования с использованием новых технологий, свидетельствует о высоком уровне выполненной работы, а статистическая обработка цифрового материала подтверждает достоверность полученных результатов.

Основные положения и выводы диссертации доложены на региональных и международных научно-практических конференциях. По материалам исследования опубликовано 9 научных работ, в том числе 4 в изданиях, рекомендованных ВАК РФ, 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.

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, включающего 200 публикации. Материалы диссертации иллюстрированы 25 таблицами и 37 рисунками. Диссертация изложена на 145 страницах компьютерного текста.

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.

I-я глава представляет собой литературный обзор, где автор освещает современные методы хирургического лечения больных с острым деструктивным холециститом. В главе подвергнуты предметному анализу отмеченные в задачах спорные вопросы частоты и этиопатогенезу развития острого деструктивного холецистита, а также определения показаний и противопоказаний к выполнению различных методов традиционной и миниинвазивной холецистэктомии у этой категории пациентов. Также автором анализированы вопросы двухэтапной тактики лечения острого деструктивного холецистита у лиц сопутствующими соматическими заболеваниями и больных

пожилого и старческого возраста. В главе автором достаточно и в полном объеме рассмотрена изучаемая проблема.

Во II-й главе подробно представлены данные о количестве клинических наблюдений, дана их характеристика и методики обследования и оперативных вмешательств. Исследование включало 280 больных с различными клиническими формами острого деструктивного холецистита.

Из общего число обследованных 135 больных страдали с различными сопутствующими соматическими заболеваниями жизненно важных органов. Также согласно шкале APACHE II, 143 (51%) пациента с ОДХ имели тяжесть общего состояния по сумме баллов от 11 до 20 баллов, а более 20 баллов наблюдалось у 64 (23%) больных, что расценивалось как крайне тяжелое, имеющие важное значение в выборе тактики и методов хирургического лечения больных данной категории.

При сравнении полученных результатов автору удалось сохранить объективность и беспристрастность. Полученные таким образом результаты заслуживают самого пристального внимания специалистов. Сравнимый научный материал репрезентативный, соответствует принципам рандомизации. Использованные методы исследования высокоинформативны, современны, и адекватны поставленным задачам. Достоверность полученных данных не вызывает сомнений. Автором использованы современные статистические методы оценки результатов.

III-я глава посвящена результатам комплексной диагностики больных острым деструктивным холециститом. В работе особо подчеркнута значимость и место лучевых инструментальных методов исследования. При проведении ультразвукового исследования автором в важное значение придавало раннему выявлению морфологических изменений в желчном пузыре, гепатодуоденальной связке, а также соседних анатомических образованиях. Также приведены результаты УЗ исследования включая в режиме цветного доплеровского картирования кровотока в сосудах желчного пузыря. При этом диссертантом установлено корреляционное соотношение между тяжестью

морфологических изменений в желчном пузыре с нарушением микроциркуляции, наиболее тяжелые изменения были выявлены среди больных пожилого и старческого возраста и в выраженных деструкциях стенок желчного пузыря. Выявленное 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. Совокупный анализ примененных диагностических методов, позволили автору внести ясность в существующие критерии показаний, этапности, а также выбора способа холецистэктомии у пациентов различными формами и категориями ОДХ.

IV-ая глава диссертационной работы посвящена патогенезу развития ОДХ. Диссертантом у 45 больных с различными формами ОДХ были изучены нарушения антимикробной способности желчи за счёт изменения показателя уровня желчных кислот. Автором доказано, что снижение уровня концентрации желчных кислот в желчи является одной из причин транслокации бактерий в проксимальные желчные протоки и желчный пузырь и развития морфологических изменений в стенке желчного пузыря имеющий прямое корреляционное в развитии деструктивного холецистита. В результате развития ОДХ сопровождается выраженной эндотоксемией, бактериохолией и повышением уровня первонаачальных цитокинов, продуктов ПОЛ и развития неспецифического реактивного гепатита.

На основании полученных результатов диссертантом разработан и предложен патогенетическая концепция ОДХ и неспецифического реактивного гепатита. Столь стремительное развитие деструктивных процессов в желчном пузыре и печени требуют неотложного устранения источника неблагополучия и улучшения функционального состояния печени.

V-ая глава посвящена хирургическому лечению острого деструктивного холецистита. При этом диссертант является сторонником дифференцированного индивидуального подхода при выборе методов и

способов хирургического лечения больных с ОДХ. В связи с чем автором разработано и предложено объективные критерии выбора того или иного метода хирургического вмешательства. Диссертантом применены четыре вида оперативных вмешательств. При тяжелом состоянии пациента и наличии околопузырного абсцесса и/или инфильтрата в области шейки подтвержденный УЗ-исследованием диссертант является сторонником выполнения традиционной холецистэктомии, по данной методике оперировано 76 (27,1%) пациентов.

У больных с отсутствием вне пузырных осложнений автором у 61 (21,8%) больных выполнена ЛХЭ.

В 92 (32,9%) больным выполнена холецистэктомия из минилапаротомного доступа, из них 21 пациенту выполнена реконструкция ВЖП по поводу холедохолитиаза и стеноза большого дуоденального сосочка.

Больным с тяжелыми сопутствующими соматическими заболеваниями жизненно важных органов выполнена микрохолецистостомия под УЗ контролем, по данной методике оперировано 51 (18,2%) больных.

С целью профилактики послеоперационной печеночной недостаточности и развития гнойно-воспалительных процессов диссертантом разработано и предложено способ лазеротерапии ложа желчного пузыря через установленной дренажной трубки.

Также в данной главе автором всесторонне анализированы ближайшие непосредственные результаты различных методов хирургического лечения больных с ОДХ. Так в послеоперационном периоде после традиционной открытой холецистэктомии различные послеоперационные осложнения отмечено у 14 (18,4%) с 5 (6,6%) летальными исходами, после холецистэктомия из минилапаротомного доступа осложнение отмечено у 8 (8,7%), летальных случаев у 2 (2,2%), после ЛХЭ у 6 (9,8%) больных отмечено различных осложнений, и в 2 (3,3%) случаях отмечено летальный исход.

После операции микрохолецистостомы под УЗ контролем осложнение отмечено у 2 (3,9%) больных и 1 (1,9%) летальный исход.

Рассматривая результаты различных оперативных вмешательств при ОДХ, автором пришли к заключению, что холецистэктомия из минилапаротомного доступа, несмотря на длительность оперативного вмешательства в ближайшем послеоперационном периоде имеет преимущества перед другими методами холецистэктомии.

В заключение диссертации подведены итоги проведенным исследованиям, проведен квалифицированный анализ концептуальных 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 решение задач диссертационного исследования.

Аннотация и 9 научных работ, 4 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

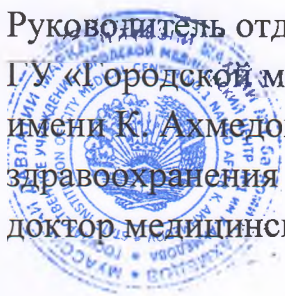
Диссертация Саидова Раджабали Хакрузоевича «Диагностика и тактика лечения острого деструктивного холецистита», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, выполненная под руководством академика Академии медицинских наук Республики Таджикистан, доктора медицинских наук, профессора К.М. Курбонова, является самостоятельной, законченной, научной квалификационной работой, в которой решена актуальная задача выбора

холецистэктомии у больных с острым деструктивным холециститом, что имеет важное теоретическое и практическое значение в гепатобилиарной хирургии.

По своей актуальности, научной новизне, степени обоснованности научных положений, теоретической и практической значимости, по отражению основных положений в печати, диссертация Р.Х. Саидова 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.

Официальный оппонент:

Руководитель отделения хирургии
ГУ «Городской медицинский центр №1
имени К. Ахмедова» Управления
здравоохранения г. Душанбе
доктор медицинских наук



Сафарзода Абдулло
Мумин

Подпись д.м.н., А.М. Сафарзода

«Заверяю»:

Начальник отдел кадров,
ГУ «Городской медицинский центр №1
имени К. Ахмедова» Управления
здравоохранения г. Душанбе



Суфизода Ш.

Адрес: Республика Таджикистан, 734025, г. Душанбе, ул. Абая, д.3, тел:
(+992) 985-21-04-00, E-mail: abdullo-1969@mail.ru

«03» июль 2022 г.