

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Рахматуллаева Рахимжона на диссертационную работу Ерова Ермахмада Бобоевича на тему «Диагностика и тактика хирургического лечения острого холецистопанкреатита», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9 - хирургия.

Актуальность темы. Проблема диагностики и хирургического лечения острого холецистопанкреатита остается одной из актуальных проблем современной абдоминальной хирургии, в структуре отделения неотложной хирургии больных с данной патологией составляют до 30% от общего количества больных. Наиболее частой причиной панкреатита является желчнокаменная болезнь в виде осложнения холедохолитиаза,

Анатомо - физиологической причиной острого холецистопанкреатита является тесная связь между общим желчным протоком и главным протоком поджелудочной железы. Острый холецистопанкреатит сопровождается высокой частотой летальности до 10% и эти цифры не имеют тенденции к снижению.

Причиной такой высокой летальности является тяжесть течения заболевания, отсутствие единого лечебно-тактического подхода и показания к хирургическому лечению, позднее поступление больных в стационар.

Исходя из вышеизложенного актуальность выбранной темы для диссертационной работы не вызывает сомнения, целью диссертационной работы является улучшение непосредственных результатов комплексного лечения острого холецистопанкреатита с применением миниинвазивных вмешательств.

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 выявлена взаимосвязь между тяжестью структурных изменений желчного пузыря и поджелудочной железы. Доказано прямая корреляционная связь между клиническими проявлениями холецистопанкреатита, повышением эндотоксемии, уровнем цитокинового профиля и продуктов перекисного окисления липидов в сыворотке крови и деструктивными изменениями в желчном пузыре и поджелудочной железе.

Разработана методика локального введения лекарственных препаратов через круглую связку печени при комплексном консервативном лечении острого холецистопанкреатита. Разработан способ интраоперационной холангиографии через пузырный проток при выполнении лапароскопической холецистэктомии.

Внедрение в клиническую практику материалов диссертации позволяет существенно улучшить результаты хирургического лечения острого холецистопанкреатита

Публикации по материалам диссертации

По материалам диссертации опубликованы 11 научных работ, в том числе 4 в рецензируемых журналах рекомендованных ВАК Российской Федерации, получены 2 удостоверения на рационализаторское предложение.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена в традиционном стиле на 120 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, и 2 глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 18 таблицами и 25 рисунками. Указатель литературы включает 175 источников, из них 100 на русском и 75 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 хирургического лечения острого холецистопанкреатита. При этом проводит критический анализ литературы и основное внимание уделяет проблемным и спорным вопросам. 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 охватывают 130 больных с острым холецистопанкреатитом, обусловленным желчнокаменной болезнью.

Обследованных больных диссертант разделяет 2 группы:

I группу (контрольная)- составили 70(53,8%) больных, которым были выполнены традиционные открытые методы операций:

II группу(основная) - составили 60(46,2%) больных которым было произведено оперативное вмешательство с использованием миниинвазивной технологии.

Большинство больных составили лица женского пола- 78(60%), большинство больных составили лица трудоспособного возраста- 77(59,2%). Из общего количества больных 53(48,8%) страдали различными сопутствующими заболеваниями жизненно важных органов. В обеих группах большинство больных были госпитализированы в поздние сроки, более 12 и 48 часов от начала заболевания. У всех обследованных больных были установлены деструктивные формы острого холецистита.

В диссертационной работе применены современные инвазивный и неинвазивные инструментальный методы диагностики.

Третья глава посвящена анализу результатов комплексной лабораторно-инструментальных методов диагностики острого холецистопанкреатита.

В данной главе диссертантом подробно освещены результаты клинико-инструментальных методов исследования, морфофункциональных изменений печени. Изучением результатов лабораторных анализов у больных с острым холецистопанкреатитом диссертантом установлено, что по мере прогрессирования патологического процесса отмечаются значительные сдвиги со стороны клинико-биохимических анализов крови, в виде повышения уровня ферментов, билирубина, диастазы, амилазы, креатинина, мочевины и других показателей, ощутимые сдвиги были отмечены со стороны амилазы крови. При микробиологическом исследовании биоптатов желчного пузыря и посева желчи были обнаружены различные бактериологические флоры грамотрицательные и грамположительные и их ассоциации, также отмечено увеличение маркеров эндотоксемии.

У больных с деструктивным холециститом отмечен выраженный процесс перекисного окисления липидов в результате воспалительного процесса. Подробно изучено УЗИ деструктивного холецистита и холецистопанкреатита, характерным признаком которого явилось наличие конкремента в просвете желчного пузыря, утолщение и удвоение стенок. Также было отмечено увеличение размера поджелудочной железы, наличие отека и жидкости вокруг желчного пузыря. Также диссертантом использованы эндоскопические методы диагностики с целью определения состояния Фатерова сосочка.

По результатам проведенного обследования диссертантом убедительно доказано, что лучевые методы диагностики: УЗИ, КТ, МРТ и

эндоскопическое исследование позволяет существенно улучшить диагностику острого холецистопанкреатита с определением состояния большого дуоденального соска, желчного пузыря, состояния желчевыводящих путей и поджелудочной железы, тем самым позволяет оптимизировать тактику хирургического лечения.

Четвертая глава диссертационной работы посвящена комплексному лечению холецистопанкреатита.

В данной главе диссертантом разработан алгоритм диагностики и хирургического лечения острого холецистопанкреатита. Комплексная предоперационная и послеоперационная консервативная терапия заключалась в декомпрессии желудочно-кишечного тракта, локальной гипотермии, инфузионно-детоксикационной и антибактериальной терапии, назначении антиферментных препаратов, спазмолитиков. Диссертант является сторонником активной хирургической тактики, после стабилизации общего состояния больных экстренные операции были выполнены у 34(48,6%) и 29(48,3%) больных соответственно по группам, отсроченные операции 36(51,4) и у 31(54,7%) больным соответственно по группам.

При этом больным основной группы наиболее часто была выполнена лапароскопическая холецистэктомия с дренированием подпеченочной области у 34(56,6%), ЛХЭ холедохолитотомия+ дренирование холедоха по Керру у 7(11,7%), ЛХЭ+ЭПСТ у 10(16,7%), и у 9(16%) больных произведено пункционное дренирование желчного под УЗ навигацией с последующей ЛХЭ.

Больным из контрольной группы наиболее часто выполнена традиционная холецистэктомия у 52(74,3%), холецистэктомия+холедохолитотомия+ дренирование холедоха по Робсону у 13(18,6%), Холецистэктомия+ХДА по Юрашу –Виноградову у 5(7,1%) больных.

В ближайшем послеоперационном периоде среди оперированных больных различные осложнения отмечены у 14(20%) и 4(6,7%) соответственно по группам, летальность у 4(5,7%) 1(1,7%) соответственно по группам.

Таким образом, диссертантом по результатам проведенного исследования аргументированно доказано преимущество миниинвазивных оперативных вмешательств в лечении острого холецистопанкреатита, которые сопровождаются минимальной частотой различных осложнений и летальности

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 Ерова Ермахмада Бобоевича на тему «Диагностика и тактика хирургического лечения острого холецистопанкреатита», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченным, квалификационным научным исследованием, которое содержит решения актуальной задачи – улучшение результатов хирургического лечения острого холецистопанкреатита. По своей актуальности, новизне и объему исследований, теоретическому и практическому значению, диссертационная работа соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней» ВАК Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013г. предъявляемым к

диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.9 - хирургия, (медицинские науки).

Официальный оппонент:

**Директор ЛДЦ «Вароруд» г.Турсунзаде,
доктор медицинских наук**

Р.Рахматуллаев.



Подпись доктора мед. наук Р.Рахматуллаева

Завверяю, начальник ОК ЛДЦ «Вароруд»

Ю.Мурадова

«13» 06 2022 года.



Для корреспонденции: Р.Таджикистан, г.Турсунзаде, ул.М.Турсунзаде, дом 129.

Тел. (+992) 93 505 76 43. Е- mail: rakmatullaev@inbox.ru