

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Кадырова Давронжона Мухамеджановича на диссертационную работу заочного аспиранта кафедры хирургических болезней и эндохирургии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» Назарова Хусрава Файзалиевича на тему «Оптимизация хирургической тактики при остром калькулезном холецистите, осложненном неспецифическим реактивным гепатитом и желтухой», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – хирургия

Сегодня в экстренной абдоминальной хирургии Российской Федерации острый холецистит по частоте заболеваемости на 100 000 населения занимает равные позиции с острым аппендицитом, составляя соответственно 139,0 и 142,3 случая на 100 тыс. населения / А.Ш., Ревিশвили и соавт., 2020/. Во всем Мире холецистэктомия является самой востребованной и наиболее часто выполняемой операций. Лапароскопическая холецистэктомия по праву считается «золотым стандартом» в хирургическом лечении желчнокаменной болезни.

При остром холецистите печень часто вовлекается в патологический процесс, что связано с ее анатомическим расположением и разнообразными функциями. Реактивный (вторичный) гепатит — диффузное воспалительно-дистрофическое поражение печени, возникающее на фоне тяжелых заболеваний органов пищеварения, особенно острого холецистита, и других системных заболеваний, который является вторичным патологическим процессом по отношению к основному заболеванию, вызвавшему его. Термин «реактивный гепатит» удобен для повседневной работы врачей, однако необходимо помнить, что это диагноз исключения. При остром холецистите нередко развивается повреждение печени, которое чаще всего проявляется реактивным гепатитом (вторичный гепатит, или гепатит-спутник). Это обусловлено анатомической близостью данных органов, особенностями иннервации и кровоснабжения: кровь в печень поступает из всех непарных органов брюшной полости (ОБП). Патогенез реактивного гепатита сложен. К

числу его важнейших звеньев относят избыточный бактериальный рост и бактериальную транслокацию на фоне повышенной проницаемости слизистой оболочки кишечника; нарушение полостного и мембранного пищеварения в кишечнике, изменение процессов всасывания, кишечный дисбиоз и др.; играют роль нарушение питания, желчевыделения в связи с механическим препятствием току желчи, изменения печеночной гемодинамики.

При развитии заболеваний гепатопанкреатобилиарной системы нередко бывает трудно установить, какой процесс является пусковым, а что служит его следствием. Печень может быть вовлечена в патологический процесс при ЖКБ, холангите и панкреатите, что связано не только с анатомической, но и функциональной их общностью. Любые патологические процессы, возникающие в билиарной системе взаимосвязаны с печенью и поджелудочной железой, и, наоборот, все процессы, возникающие в поджелудочной железе связаны с гепатобилиарной системой. При остром калькулезном холецистите часто встречается значительное повышение уровня сывороточных aminотрансфераз, что характерно для быстро развивающегося воспалительного процесса.

Патогенез повреждения печени при ЖКБ до конца не изучен. Необходимо помнить, что любые факторы, инициирующие повреждение печени, вызывают гибель гепатоцитов и (или) холангиоцитов с вытекающими отсюда последствиями. В основе быстрого повышения активности сывороточных aminотрансфераз, вероятно, лежит повышенная проницаемость мембран гепатоцитов, вызванная увеличением давления в желчных протоках в сочетании с прямым токсическим действием желчных кислот. Определенную роль в данной ситуации может играть избыточный синтез ферментов. Анатомическая общность желчных протоков и протоков поджелудочной железы может объяснять механизм развития панкреонекроза и реактивного гепатита на фоне ЖКБ. С другой стороны, обструкция протоков поджелудочной железы может привести к развитию тяжелого холангита и реактивного гепатита. Все вышеизложенное подтверждает актуальность

изучения проблемы неспецифического гепатита при остром холецистите с позиции улучшения диагностики, совершенствования хирургического лечения основного заболевания, направленных на снижение частоты т.н. ПХЭС и улучшения качества жизни пациентов.

Научная новизна. Предложена собственная концепция патогенеза возникновения реактивного гепатита при остром деструктивном холецистите. Установлена прямая корреляционная зависимость между степенью деструктивного процесса в стенке желчного пузыря и морфологических изменений паренхимы печени.

Доказано, что неспецифический реактивный гепатит является одной из причин нарушения гемостаза, проявляющееся в виде сосудисто-тромбоцитарных, коагуляционных и фибринолитических изменений звеньев гемостаза.

Показано, что одним из путей реализации реактивного гепатита у пациентов острым калькулезным холециститом является присоединение бактериальной инфекции, инициирующее активацию процесса перекисного окисления липидов.

Разработан алгоритм диагностики и лечения острого калькулезного холецистита, осложненного неспецифическим гепатитом. Предложена тактика дифференцированного выбора лапароскопической холецистэктомии при различных формах деструкции стенки желчного пузыря.

Практическая значимость. Обоснована необходимость дифференцированного выбора лапароскопической холецистэктомии при различных формах острого деструктивного холецистита, показана её эффективность для улучшения непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения и достижения основной цели – улучшения качества жизни пациентов. Путем применения современных минимально инвазивных методов хирургического лечения острого холецистита доказана возможность реализации программы *fast-track surgery*, позволяющей сократить сроки госпитализации, число послеоперационных осложнений и экономические

расходы на лечение этих пациентов. Доказана возможность и эффективность своевременной диагностики, морфологической верификации неспецифического гепатита при остром холецистите с целью полноценной реабилитации больных. Применение современной минимально-инвазивной технологии в диагностике и хирургическом лечении острого калькулезного холецистита, выполнение своевременной операции до развития необратимых структурных изменений в печени способствуют улучшению результатов хирургического лечения, адекватной реабилитации больных и улучшению качества их жизни.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений и обоснованность выводов и практических рекомендаций. Результаты исследования, положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации базируются на основании обследования и хирургического лечения достаточного клинического материала (95, разделенных на основную и сравнительную группы больных острым холециститом) с применением современных высокоинформативных методов исследования, выполнения разнообразных традиционных и современных минимально-инвазивных методов операций. Все изложенное, наряду с теоретическим обоснованием основных научных результатов и применение математических методов медицинской статистики при обработке цифровых данных подтверждают их обоснованность и достоверность.

Диссертация изложена на 150 страницах компьютерного текста, состоит из введения, главы обзора литературы, характеристики клинического материала и методов исследования двух глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Библиографический список содержит 275 источников (95 на русском и 180 иностранных языках). Текст диссертации иллюстрирован 10 таблицами и 37 рисунками.

Во введении обоснована актуальность проблемы изучения неспецифического гепатита при остром холецистите и его диагностики, дифференциальной диагностики от других гепатитов, Другие гепатиты — это

группа заболеваний печени, вызванных причинами, отличными от наиболее распространенных, таких как острые и хронические вирусные гепатиты, лекарственный гепатит, алкогольный гепатит, метаболически-ассоциированный стеатогепатит, аутоиммунный гепатит (АИГ), наследственный гепатиты, сформулированы цель и задачи исследования, изложены основные положения диссертационной работы, нуждающиеся в защите. Здесь же содержатся сведения о научной новизне и практической значимости результатов проведенного диссертационного исследования и другие справочные сведения о выполненной работе.

Первая глава диссертации посвящена аналитическому обзору литературы, посвященной современным возможностям диагностики вторичных гепатитов, совершенствованию принципов тактики и хирургического лечения острого холецистита. Глава состоит из трех параграфов, изложена на 25 страницах. Вопросы, посвященные частоте встречаемости, механизма возникновения, диагностики и выбора тактики хирургического лечения острого калькулезного холецистита, осложненного неспецифическим гепатитом и желтухой изложены подробно и скурпулезно. На основании критического анализа литературных данных, намечены пути решения неизученных и противоречивых вопросов диагностики, тактики хирургического лечения неспецифического гепатита и желтухи при остром деструктивном калькулезном холецистите.

Вторая глава диссертации посвящена общей характеристике клинического материала, дизайну и методам исследования. Для реализации цели и задач исследования автором использован достаточный клинический материал, разделенный на две группы (основная и группы сравнения), отличающихся по тактике диагностики и дифференциальной диагностики неспецифического гепатита, обусловленного острым деструктивным калькулезным холециститом. Методы исследования, использованные для решения диагностических, тактических и технических вопросов,

использованных при выполнении диссертационной работы, современны и информативны.

В третьей главе диссертации изложены результаты клинико-лабораторных, лучевых (УЗИ, МРТ, МРХПГ), морфологических и лапароскопических исследований у больных с различными формами острого калькулезного холецистита, осложненного неспецифическим гепатитом и желтухой. Глава состоит из нескольких параграфов, в которых анализированы диагностические возможности современных методов исследования при остром холецистите и неспецифическом гепатите.

На этом основании разработана собственная концепция патогенеза развития неспецифического гепатита при остром деструктивном холецистите. Согласно этой концепции острый процесс в стенке желчного пузыря создает нарушение кровообращения самого органа и прилежащей печеночной ткани, степень которого имеет прямую корреляционную зависимость от морфологического изменения стенки желчного пузыря. В этом механизме автор находит место для участия ПОЛ, про воспалительных интерлейкинов, синдрома избыточного бактерий и их транслокации в тонкую кишку. На основании результатов проведенных специальных исследований построена схема патогенеза развития вторичного неспецифического гепатита при остром деструктивном калькулезном холецистите. Данная концепция патогенеза неспецифического гепатита при ОКХ стала основанием для построения его диагностического алгоритма.

Четвертая глава диссертации посвящена хирургическому лечению острого калькулезного холецистита, осложненного неспецифическим реактивным гепатитом и желтухой. Важное значение автор придает процессу предоперационной подготовки больных с острым калькулезным холециститом, осложненным неспецифическим гепатитом и желтухой, от полноты и адекватности которой во многом зависит снижение риска интра- и послеоперационных осложнений, а также непосредственный результат хирургического вмешательства. Лечебные и организационные мероприятия

декларативный характер, они лишь перечислены без изложения их результатов. Вторая часть главы посвящена выбору хирургической тактики при остром калькулезном холецистите, осложненном неспецифическим реактивным гепатитом и желтухой. При этом автор отдает предпочтение минимально инвазивному методу операции – лапароскопической холецистэктомии, которая имеет несомненные преимущества перед традиционной операцией, предпринятой у больных группы сравнения.

В заключении подведены итоги проведенным исследованиям, изложены и обсуждены основные научные и практические положения диссертационного исследования.

Выводы и практические рекомендации, изложенные в конце диссертационной работы, соответствуют поставленным задачам, они имеют важное научное и практическое значение.

В опубликованных научных статьях изложено основное содержание диссертационной работы.

В ходе оппонирования диссертации у нас появился ряд замечаний непринципиального характера, касающихся орфографии текста и стилистики изложения, которые обсуждены с диссертантом, орфографические ошибки, по-возможности исправлены. Замечания не имеют принципиального значения.

Заключение

Диссертационная работа Назарова Хусрава Файзалиевича на тему: «Оптимизация хирургической тактики при остром калькулезном холецистите, осложненном неспецифическим реактивным гепатитом и желтухой» является законченным, самостоятельным научно-квалификационным исследованием, в котором решена актуальная научная задача улучшения результатов хирургического лечения острого калькулезного холецистита, осложненного неспецифическим реактивным гепатитом, имеющей важное значение для абдоминальной хирургии.

Диссертационное исследование Назарова Хусрава Файзалиевича по своей актуальности, научной новизне, степени обоснованности научных

положений, теоретической значимости, по отражению основных положений в печати соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней...», утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г., (с изменениями и дополнениями от 21 апреля 2016 г. и от 01 октября 2018 г. №1168) предъявляемым к диссертациям, а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, старший
научный сотрудник, заведующий лабораторией
желудочно-кишечной патологии
и абдоминальной хирургии ГУ
«Институт гастроэнтерологии» Министерства
здравоохранения и социальной защиты
населения Республики Таджикистан



Д. Кадыров

Кадыров Д.М.

Подпись д.м.н. Кадырова Д.М.

«Заверяю»:

Начальник отдела кадров ГУ «Института
гастроэнтерологии»
МЗ и СЗН РТ



А.Н. Ниёзов

Ниёзов А.Н.

Адрес: Республика Таджикистан,
734064, г. Душанбе, ул. Маяковский, д. 2,

Телефон: +992 93 - 527-99-40,

E-mail: farhod.kadyrov@yandex.com

«02» июня 2026г.