

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,

академик РАН,

доктор медицинских наук, профессор

И.Е. Хатьков

2026 г.



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы» о научно-практической ценности диссертации Назарова Хусрава Файзалиевича на тему «Оптимизация хирургической тактики при остром калькулезном холецистите, осложнённом неспецифическим реактивным гепатитом и желтухой», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность избранной темы

Диссертационная работа Назарова Х.Ф. на тему «Оптимизация хирургической тактики при остром калькулезном холецистите, осложнённом неспецифическим реактивным гепатитом и желтухой» посвящена актуальной проблеме гепатопанкреатобилиарной хирургии. Острый калькулезный холецистит (ОКХ) в ургентной абдоминальной хирургии остается одним из самых частых заболеваний, встречаясь у 10-15% больных, госпитализируемых в стационары с острой хирургической патологией и находится в тройке наиболее часто встречающихся заболеваний (Багненко С.Ф. и др., 2024; Курбонов К.М. и соавт. 2018).

При несвоевременной обращении и хирургической лечению ОКХ осложняется ряд пузырными и внепузырными осложнениями среди которых особое место занимает развитию неспецифического реактивного гепатита (НРГ) и желтухи, что составляет от 1,5 до 3,0% случаев, создавая при этом значительные трудности лечебно-диагностического плана. Нарастающий эндотоксикоз усугубляет течение воспалительного процесса в паренхиме печени, повышая риск оперативного лечения, возможности которого

существенно зависит от характера и выраженности патоморфологических изменений печеночной ткани (Хатьков И.Е. и соавт. 2021; Махмадов Ф.И. и соавт. 2019).

Последние десятилетия ознаменованы существенными успехами в лечении данной патологии, что стало возможным в результате разработки и внедрения новых технологий. Вмешательства при ОКХ проводятся в экстренном, срочном и «холодном» периодах (Нартайлаков М.А. и соавт. 2018), а хирургическая тактика базируется на клинико-лабораторной симптоматике и инструментальной диагностике, подтверждающих характер и степень патоморфологического процесса желчного пузыря. Неудовлетворенность результатами открытой холецистэктомии заставила хирургов искать альтернативные решения (Курбонов К.М. и соавт. 2017), и уже в конце двадцатого столетия в повседневную практику были широко внедрены лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ), позволившие уменьшить травматичность операций и сократить сроки послеоперационной реабилитации (Гулов М.К. и соавт. 2019). По мере накопления опыта применения новых способов хирургического лечения пересматривались показания к различным типам оперативных вмешательств. В результате, например, видеоскопическое вмешательство стало некоторыми хирургами рассматриваться в качестве «золотого стандарта» в лечении не только хронического, но и острого холецистита (Амонов Ш.Ш. и соавт. 2020).

Однако и сегодня остается ряд нерешенных вопросов, прежде всего, касающихся дифференцированного подхода к ведению больных катаральными и деструктивными формами ОКХ разных возрастных групп, при наличии высокой степени операционно-анестезиологического риска, при возникновении различных осложнений и полиморбидности, осложняющей течение ОКХ. Не до конца определены показания и место различных вариантов радикального лечения и сроки его проведения у названного контингента больных.

До настоящего времени публикаций научных статей посвященных данной проблеме очень мало, а индивидуальный опыт авторов по лечению больных с ОКХ осложненной НРГ и желтухой исчисляется единицами. Особые трудности при этом представляют тактические и технические подходы к выбору объема и методов хирургического лечения ОКХ, в зависимости от патоморфологических форм холецистита и его осложнений.

Исходя из вышеизложенного диссертационная работа посвящен одной из актуальных проблем современной неотложной гепатопанкреатобилиарной хирургии - улучшение результатов хирургического лечения острого

калькулезного холецистита, осложнённом неспецифическим реактивным гепатитом и желтухой.

Новизна исследований и полученных результатов

Автором предложена усовершенствованная концепция патогенеза возникновения неспецифического реактивного гепатита, основанная на закономерных патогенетических последовательных процессах, возникающее вследствие деструктивных форм ОКХ. Установлена прямая корреляционная зависимость между степенью и формы деструкции стенки желчного пузыря и функциональных изменений в паренхиме. Диссертантом доказано, при остром калькулезном холецистите, особое значение в изменениях системы гемостаза, имеют как неспецифический реактивный гепатит, так и желтуха, что отражаются в виде изменения сосудисто-тромбоцитарных, коагуляционных и фибринолитических звеньев гемостаза. Установлено, что активность печеночных ферментов в крови совместно с повышенным содержанием билирубина представляет ключевой критерий для установления причин желтушного синдрома при ОКХ с сопутствующим неспецифическим реактивным гепатитом. Разработан алгоритм диагностики и лечения острого калькулёзного холецистита, осложненное неспецифическим реактивным гепатитом и желтухой. Дифференцирован выбор способа лапароскопической холецистэктомии при различных формах деструкции стенки желчного пузыря. Разработан лапароскопический способ верификации гепатикохоледоха, на фоне неспецифического реактивного гепатита. Автором разработана схема предоперационной подготовки больных с ОКХ, осложненное НРГ и желтухой.

Практическая значимость

Предложенный лечебно-диагностический алгоритм включает современные и оригинальные методы диагностики и терапии, обеспечивая рациональный подход к ведению больных с деструктивными формами ОКХ, осложненными НРГ и механической желтухой.

Предложена доступная для общих хирургов усовершенствованная концепция патогенеза возникновения неспецифического реактивного гепатита у больных с ОКХ.

Разработанный лапароскопический способ верификации гепатикохоледоха, на фоне неспецифического реактивного гепатита, позволяет избежать травматических инвазивных вмешательств в гепатикохоледохе, а также создает более выгодные интраоперационные условия для исключения механического генеза желтухи.

Разработанная схема предоперационной подготовки больных с ОКХ, осложненное НРГ и желтухой, позволил добиться лучших результатов лечения, достоверно уменьшая частоту развития послеоперационных осложнений.

Связь темы с планами соответствующих отраслей науки, народного хозяйства и учреждения образования

Диссертация Назарова Хусрава Файзалиевича на тему «Оптимизация хирургической тактики при остром калькулезном холецистите, осложнённом неспецифическим реактивным гепатитом и желтухой» выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Государственного образовательного учреждения «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Степень обоснованность и достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов, практических рекомендаций основывается на достаточном объеме клинико - лабораторных исследований с использованием современных методах исследования и корректной статистической обработке данных.

Выводы и практические рекомендации диссертации вытекают из содержания работы, сформулированы чётко и точно. Основные положения работы имеют несомненное научное и практическое значение.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, замечания по оформлению

Диссертация изложена в традиционном стиле на 150 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, 2 глав результатов собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 10 таблицами и 37 рисунками. Библиографический указатель содержит 275 источника из которых - 95 на русском и 180 на иностранных языках.

Глава «Введение» позволяет получить целостное представление о научно-исследовательской работе. Автор обосновывает актуальность выбранной темы с акцентом на нерешённые и спорные вопросы, определяет цель, ставит задачи, формулирует выносимые на защиту положения,

заключает о новизне и практической значимости полученных результатов, приводит перечень опубликованных публикаций и выступлений на научных форумах по теме диссертации. Цель и задачи полностью согласуются с темой работы. Научная новизна, практическая значимость диссертации, а также положения, выносимые на защиту, изложены ясно и корректно.

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 калькулезного холецистита, осложненным реактивным гепатитом и желтухой.

В главе подвергнуты предметному анализу отмеченные в задачах спорные вопросы о современной тенденции встречаемости острого калькулезного холецистита, осложненного реактивным гепатитом и желтухой, а также вопросы по поводу особенности диагностики и выбора методов лечения данной патологии.

В главе материал и методы исследования приводится подробная характеристика клинического материала исследования. Клинический материал включает в себе 95 пациентов с острым калькулёзным холециститом, осложненной НРГ и желтухой, которые проходили лечение в период с 2010 по 2024 годы и были разделены на 2 группы: I группа основная (проспективная) - 55 (57,9%) пациентов, которым проведены современные методы исследования и лечение, согласно разработанным в клинике алгоритмам, и II группа контрольная (ретроспективная) – 40 (42,1%), которые получали стандартные методы диагностики и лечения.

Автором при тщательном анализе клинического материала установлено, что из 7964 анализированных историй болезни, которым были проведены различные способы холецистэктомии, по поводу ЖКБ, за последние 15 лет, на базе 3-х клиник, осложненная форма ОКХ в виде НРГ и желтухи, составило 95 (1,2%) случаев.

Необходимо отметить, что в данной главе приведены распределение больных по полу и возрасту, срока поступления пациентов, морфологических форм ОКХ, концентрации билирубина в сыворотке крови, характера сопутствующих патологий, которые очень важны на выбор объема и методов хирургического лечения больных с острым калькулёзным холециститом, осложненной НРГ и желтухой.

Автором для диагностики ОКХ осложненной НРГ и желтухой применены современные лабораторно-инструментальные методы исследования, биохимических анализа крови, оксидантного стресса,

эндотоксемии, провоспалительных цитокинов, а также УЗИ, компьютерная томография, ФГДС и видеолапароскопия.

Количество и объем проведенных исследований позволяют формулировать концептуальные положения диссертации.

Представленные в конце главы методы статистической обработки материала является современными, а описанная логика их применения показывает глубокие знания в области медико-биологической статистики.

Третья глава диссертация посвящена вопросам анализа результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования. Автором установлено, что у больных с ОКХ наблюдаются выраженные изменения со стороны биохимических показателей крови, эндогенной интоксикации и свертывающей системы крови, которые коррелируют с выраженностью патоморфологических изменений в стенке желчного пузыря.

В работе особо подчеркнута роль ультразвуковой исследовании в диагностике различных морфологических форм ОКХ. Всесторонна и подробно приведены в количественном аспекте различные ультразвуковые признаки ОКХ и развившийся осложнения, имеющие важное значение для выбора способа и вида холецистэктомии. Автором для верификации генеза желтухи в 37 (67,3%) случаев у пациентов с ОКХ, осложненное НРГ эффективно применено современные лучевые методы, таких как МРТ и МРХПГ при котором было исключено механическое препятствие билиарного тракта и тем самым механическая желтуха. Кроме этого диссертантом с помощью данных методов исследования были установлены различные степени тяжести фиброза ткани печени у больных с НРГ и желутхой на фоне ОКХ.

Также во всех случаях у больных основной группы выполнена диагностическая лапароскопия, которая переходило в лечебное пособие, т.е. выполнение различных видов холецистэктомии с взятием биопсии из ткани печени для морфологического исследования. В результате чего автором удалось констатировать факт о наличии патоморфологических изменений в ткани печени характерное для НРГ, выраженность изменений которых прямо коррелировалось морфологическими изменениями ткани желчного пузыря, показателями биохимического анализа крови и эндотоксемии. В конечном итоге диссертантом позволило модифицировать концептуальные представления о патогенезе острой дисфункции холедоха и неспецифического реактивного гепатита, разработанные ранее академиком Курбоновым К.М. (2019).

Также автором на основании проведенных комплексных диагностических мероприятий, в клинике разработан алгоритм диагностики

больных с ОКХ, осложненное НРГ с желтухой, что оказывало немаловажную роль, в частности, как ранней диагностики патологии и ее вытекающих неспецифических осложнений, дооперационной верификации генеза желтухи и тем самым выбора адекватного метода лечения, применением малоинвазивной технологий.

Четвертая глава посвящена комплексному лечению больных с ОКХ осложненной НРГ и желтухой. Автор, основываясь на принцип индивидуального выбора лечебного пособия, доказал, что при ОКХ, осложненной НРГ и желтухой необходимо отдавать предпочтение строго дифференцированной хирургической тактики, что зависит предложенных критериев выбора вида холецистэктомии лапароскопическим способом у больных основной группы.

Также автором в этой главе диссертантом предложена схема комплексной предоперационной подготовки больных с ОКХ, осложненное НРГ и желтухой имеющее важное значение для срока выполнения хирургического вмешательства и исхода лечения.

Так, у больных основной группы в зависимости от морфологических форм ОКХ с наличием перипузырных осложнений и воспалительно-инфильтративных изменений в области шейки желчного пузыря и гепатодуоденальной связки автором были выполнены различные виды холецистэктомии лапароскопическим способом, где большинство случаев выполнено холецистэктомия от шейки и от дна, холецистэктомия по Прибраму и субтотальная холецистэктомия, и по показаниям лишь в двух наблюдениях в связи с выраженными техническими трудностями и высоким риском ятрогенного повреждения анатомических структур, было принято решение о переходе к лапароскопически-гибридному вмешательству с дополнительным минилапаротомным доступом в правом подреберье.

Следует отметить, что при невозможности дифференциации гепатодуоденальной зоны на фоне воспалительно-инфильтративных процессов с целью окончательной верификации генеза желтухи, т.е. исключения механической преграды билиарного тракта конкрементом или другими патологическими процессами и минимизации травматизации элементов гепатодуоденальной связки и треугольник Кало автором для клинической практики разработано и предложено способ интраоперационной лапароскопической холангиографии с использованием шейки желчного пузыря.

Диссертантом также в результате проведенного исследования разработано и предложено алгоритм выбора способа оперативного лечения

острого калькулезного холецистита, осложненное неспецифическим реактивным гепатитом и желтухой.

Следует отметить, что данная диссертационная работа посвящена лечению ОКХ осложненной НРГ и желтухой и проведению лишь холецистэктомии без своевременной коррекции наличия НРГ и желтухи, подтвержденной изменениями в биохимическом анализе крови, выраженной эндогенной интоксикации и оксидантного стресса, а также наличия различных степеней тяжести фиброза ткани печени и патоморфологических изменений, не всегда приводит хорошему удовлетворительному ожидаемому результату в виду прогрессирования послеоперационной печеночной недостаточности.

В главе автор анализирует непосредственные результаты комплексного лечения больных с лечением ОКХ, осложненное НРГ и желтухой и хорошие результаты получены среди больных, которым было выполнено лапароскопические вмешательства, снижением частоты ранних послеоперационных осложнений на 9,8% и летальности — на 3,9%, по сравнению контрольной группы, где во всех случаях были проведены открытые традиционные лапаротомные вмешательства. Приведенные автором результаты убедительны и могут быть предложены для внедрения в практическое здравоохранение.

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 цели и задачам исследования.

Библиографический список мало содержит количество литературных источников за последние 5 лет, посвященных обсуждаемой проблеме.

Подтверждение опубликованных основных результатов диссертации в научных изданиях

Основные положения диссертации отражены в 10 научных работ, из них 3 статьи в рецензируемых изданиях ВАК Министерства образования и науки РФ. Получено 1 удостоверение на рационализаторское предложение.

Автореферат изложенный в 23 страницах, в полной мере отражает содержание диссертации.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы в других научных и образовательных учреждениях

Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации Назарова Х.Ф., находят применение при лечении пациентов с острым калькулезным холециститом, осложнённом неспецифическим реактивным гепатитом и желтухой. Предложенные комплексного хирургического и консервативного лечения в каждом конкретном случае внедрены в клиническую практику хирургических отделений ГУ «Национальный медицинский центр» - «Шифобахш» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Внедрение результатов данной работы в практику, безусловно, найдет применение и в других хирургических учреждениях по соответствующему профилю хирургии. Основные результаты работы могут быть использованы в виде методических рекомендаций для врачей-хирургов, в учебном процессе кафедр хирургии медицинских ВУЗов. Материалы диссертации уже используются на лекциях и практических занятиях кафедры хирургических болезней и эндохирургии Государственного образовательного учреждения «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан».

Замечания. Следует отметить, что отмеченные нами недостатки не носят принципиального характера, не снижают научную ценность полученных результатов и не влияют на общую положительную оценку работы.

Заключение

Диссертация Назарова Х.Ф. на тему «Оптимизация хирургической тактики при остром калькулезном холецистите, осложнённом неспецифическим реактивным гепатитом и желтухой» является самостоятельной законченной научно-квалифицированной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи по улучшению результатов лечения больных с острым калькулёзным холециститом, осложнённым неспецифическим реактивным гепатитом с желтухой, имеющий важное значение для современной неотложной гепатопанкреатобилиарной хирургии.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Назарова Хусрава Файзалиевича соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 года (с изменениями и дополнениями от 21 апреля 2016 г. и от 01

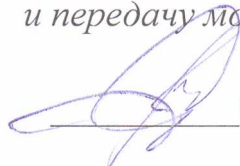
октября 2018 г. №1168), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам автор достоин присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Автореферат соответствует содержанию диссертации, полностью отражает цель и задачи исследования, анализируемый материал, методы исследования, выводы и практические рекомендации.

Диссертационная работа и отзыв заслушаны, обсуждены и одобрены на заседании отдела инновационной хирургии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы», протокол № 2 от «13» мая 2026 г.

Заместитель главного врача по хирургической помощи
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,
доктор медицинских наук
(научная специальность 3.1.9. Хирургия)

*согласен на сбор, обработку, хранение
и передачу моих персональных данных*


Олег Сергеевич Васнев

«13» мая 2026 г.

Подпись доктора медицинских наук Васнева О.С. «заверяю»:

Ученый секретарь Ученого совета
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,
к.м.н.

 Татьяна Александровна Косачева



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы»

Почтовый адрес: 111123, г. Москва, Шоссе Энтузиастов, 86, стр.6

Тел.: 7(495) 304-30-35 (1414), E-mail: info@mknc.ru, <https://www.mknc.ru>