

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Мухиддинова Нуриддина Давлаталиевича на диссертационную работу Гафурова Фаррух Бозоровича «Миниинвазивная технология в диагностике и лечении аппендикулярного абсцесса», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность. Несмотря на прогресс и успехи современной хирургии, острый аппендицит осложненное аппендикулярным абсцессом остается хирургической проблемой, актуальность которой не снижается, несмотря на несомненные успехи клинической медицины, вооруженной новыми перспективными технологиями. Аппендикулярный абсцесс относится к одним из тяжелых осложнений острого аппендицита, что встречается у 0,8-2% оперированных и сопровождаются от 4,2 до 16,2% послеоперационных осложнений и летальностью до 1%. В связи с этим, проблема ведения больных абсцессом аппендикулярного происхождения продолжает оставаться в центре внимания хирургов и требует поиска новых тактических подходов лечения данной патологии.

В основе традиционных, отработанных десятилетиями, принципов хирургического лечения ограниченных гнойников, в том числе и аппендикулярного абсцесса, лежат три основных правила: адекватное вскрытие гнойного очага, качественная его санация с использованием методов химического и физического воздействия, и последующее дренирование её полости. Накопленный опыт хирургического лечения абсцессов брюшной полости свидетельствует о том, что традиционные оперативные вмешательства приводят к различным осложнениям и высокой летальности, составляющей по данным разных авторов, от 15,2% до 54%. Резервом улучшения хирургического лечения аппендикулярного абсцесса, является лапароскопическая видеолaparоскопия и пункционные методики ее дренирования от качества выполнения которой во многом зависит динамика развития патологического процесса. Видеолaparоскопия позволяет в ранние сроки установить диагноз и, по возможности, провести гораздо менее травматичное его лечение.

Учитывая вышеизложенное, можно делать заключение, что выбранная диссертантом тема научного исследования, посвященная миниинвазивным технологиям в диагностике и лечении аппендикулярного абсцесса, обуславливает значительную актуальность данной проблемы.

Научная новизна. Автором изучена ультразвуковая семиотика аппендикулярного абсцесса и определена клиническая значимость основных сонографических симптомов. Разработаны оптимальные методы малоинвазивного хирургического лечения аппендикулярного абсцесса под ультразвуковым контролем в зависимости от локализации, размеров и ультрасонографических характеристик гнойника. Выявлены причины и

факторы риска неэффективности малоинвазивных операций у ряда больных, намечены пути профилактики осложнений. Проведен сравнительный анализ результатов лечения аппендикулярного абсцесса с использованием малоинвазивных и открытых операций. На основании полученных результатов определены показания и противопоказания к применению конкретных малоинвазивных вмешательств при аппендикулярных абсцессах, разработан алгоритм тактики хирурга при этой сложной патологии.

Практическая значимость работы. Усовершенствована методика ультрасонографического обследования больных с подозрением на наличие аппендикулярного абсцесса. Даны конкретные практические рекомендации по применению различных методов малоинвазивного хирургического лечения аппендикулярного абсцесса в зависимости от клинической картины заболевания и сонографических характеристик абсцесса. Предложен алгоритм тактики хирурга при выявлении аппендикулярного абсцесса. Разработан пункционно-видеоэндоскопический метод хирургического лечения гигантских (размером более 10 см) абсцессов, соединяющий в себе преимущества малоинвазивных хирургических вмешательств под контролем УЗИ и под видеоэндоскопическим контролем. Определены показания и противопоказания к применению конкретных малоинвазивных вмешательств при аппендикулярном абсцессе. Путем дифференцированного применения различных вариантов малоинвазивного хирургического лечения под ультразвуковым контролем существенно улучшены результаты лечения аппендикулярного абсцесса.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций, изложенных в диссертации. Исследование выполнено на статистически достаточном количестве 106 больных с аппендикулярным абсцессом с применением современных методов доказательного исследования. Используемые методы исследования построены правильно с позиции методологии научного исследования, в соответствии поставленной целью и решаемыми задачами. Пациенты были распределены на 2 группы, с учетом способа оперативного вмешательства. В первую (основную) группу входили 42 (39,6%) больных, которым произведены миниинвазивные вмешательства, во вторую – 64 (60,4%) больных, которым произведены традиционные операции. Примененные методы исследования современны и информативны. В целом, полученные автором результаты подвергнуты статистической обработке и научному анализу. Основные научные положения работы, выводы и практические рекомендации сформулированы четко, они имеют важное научно-практическое значение.

Изложенные аргументы позволяет считать основные научные результаты работы достоверными, выводы и практические рекомендации вполне обоснованными.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена в традиционном стиле на 123 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, 2 глав результатов собственных

исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 17 таблицами и 20 рисунками. Библиографический указатель содержит 237 источника, из них 151 - на русском, и 86 на иностранных языках.

В введении обоснована актуальность проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, а также положения диссертационной работы, вынесенные на защиту. В этом разделе также содержатся сведения о научной новизне и практической значимости проведенного исследования, а также другие справочные данные о диссертации.

Первая глава диссертации посвящена анализу литературных данных по избранной теме. На основании критического анализа современных литературных источников автор акцентирует внимание на нерешенность вопросов диагностики и хирургического лечения проблемы аппендикулярного абсцесса. Автором обоснована актуальность поставленных задач в изучении роли и место миниинвазивных вмешательств в диагностике и лечении аппендикулярного абсцесса. Также отмечено, что отсутствие единого мнения в отношении диагностических критериев и выбора оперативного вмешательства с учетом различных клинических форм аппендикулярного абсцесса, является одной из причин разногласий в области статистики, диагностики и вопросов хирургического лечения. Здесь же подвергнуты детальному анализу отмеченные в задачах спорные вопросы значимости миниинвазивных вмешательств в диагностике и лечении аппендикулярного абсцесса, влияние уровня эндотоксемии до- и после миниинвазивных вмешательств на прогноз заболевания, а также определение оптимальных вариантов комбинированных миниинвазивных вмешательств в зависимости от общего состояния больных.

Во второй главе работы автором приводится детальная клиническая характеристика собственных наблюдений и методов исследования. Клинический материал включает 106 больных с аппендикулярным абсцессом. Пациенты разделены автором на 2 группы в зависимости от использованной методики оперативного лечения. При этом автор провел сравнение результатов хирургического лечения во всех двух группах. Сравнимый научный материал репрезентативный, соответствует принципам рандомизации. Автором применены современные методы исследования, как УЗИ, КТ, МРТ и видеолапароскопия. При сравнении полученных результатов автору удалось сохранить объективность и беспристрастность. Полученные таким образом результаты заслуживают самого пристального внимания специалистов. Количество и объем проведенных исследований вполне достаточно для формулирования основных положений диссертации.

Третья глава диссертации посвящена особенностям клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования при аппендикулярном абсцессе. В работе особо подчеркивается значение и место лабораторных исследований, в диагностике аппендикулярного абсцесса, так как изменения показателей гемостаза, реологии крови, С-реактивного белка и эндотоксемии прогрессировали при длительном течении осложнения, в

особенности у пациентов пожилого возраста с тяжелыми сопутствующими патологиями. Соответственно они не претерпели серьезных изменений на начальные образования аппендикулярного абсцесса, что имело немаловажное значение также в определении тактики лечения.

Автор пришел к такому выводу, что определение концентрации некоторых показателей реологии крови и С-реактивного белка способствует диагностике аппендикулярного абсцесса, и является одним из наиболее перспективных в области дифференциальной диагностики и прогноза течения изучаемой патологии. В главе наряду с вышеизложенным акцентируется значение лучевых методов исследования, что являются решающими в выборе тактики лечения и прогнозировании возможных технических сложностей предстоящего вмешательства, что имеет определенное научное и практическое значение. Совокупный анализ примененных диагностических методов позволили автору внести ясность в существующие критерии выбора способа миниинвазивных вмешательств при аппендикулярного абсцесса различных локализаций.

Четвертая глава работы посвящена лечению аппендикулярного абсцесса с применением малоинвазивных хирургических вмешательств. Необходимо отметить, что автором малоинвазивные методы хирургического лечения аппендикулярного абсцесса применялись у 42 пациентов (основная группа), в виде вмешательств под УЗ-контролем ($n=19$) и лапароскопических дренирований аппендикулярного абсцесса ($n=23$). Результаты исследования показали, что динамика ликвидации болевого синдрома у больных основной группы была более выражена и уже на протяжении 12 часов все больные констатировали степень боли как слабую, в то время как в группе сравнения в тот же промежуток времени, степень болевого синдрома оценивалась как умеренная. При этом в этой группе адекватное обезболивание было достигнуто лишь с помощью препаратов 2-й ступени из группы наркотических анальгетиков. В группе больных с миниинвазивными вмешательствами уже в течение 24 часов после пункции аппендикулярного абсцесса, болевой синдром значительно и достоверно уменьшался, после чего постепенно продолжал стихать к 3-4 суткам пункционного лечения до $2,1 \pm 0,9$ балла. Для более подробного сравнительного анализа результатов, автор критериями эффективности лечения считал: уменьшение болевого синдрома, нормализация температуры тела, улучшение лабораторных показателей, ликвидация признаков эндогенной интоксикации, закрытие полости абсцесса или значительное (в 3-4 раза) уменьшение его размеров по данным УЗИ. Подытоживая результаты миниинвазивных вмешательств, автор пришел к выводу, что пункционный метод лечения аппендикулярного абсцесса по УЗ-контролем может быть рекомендован при аппендикулярного абсцессах размером не более 30,0 мм, не сообщающихся с просветом слепой кишки. А дренирующие операции под УЗ-контролем у пациентов с большими аппендикулярными абсцессами, находящихся в тяжелом состоянии, пожилого и старческого возраста, с высоковирулентной микрофлорой в полости абсцесса.

Идеальным условием возможности дренирования под УЗ-контролем, автор считает наличие достаточного акустического доступа. Заслуживает внимания то обстоятельство, что автором применен комбинированный метод дренирования аппендикулярного абсцесса, т.е. сочетание ультрасонографии и эндоскопии, которое позволяло выполнять дренирующие операции аппендикулярного абсцесса различной локализации, формы и размеров, и тем самым создает дополнительные возможности эффективного лечения этого осложнения острого аппендицита. В этой главе автор анализирует также непосредственные результаты лапароскопических вмешательств у 23 пациентов с аппендикулярным абсцессом. Интересными являются сведения автора о том, что согласно полученным данным было определено, что в выбранная тактика позволил автору снизить среднюю продолжительность пребывания больного в стационаре после дренирующих вмешательств под УЗ-контролем до $10,2 \pm 3,8$ дней, когда в контрольной группе больные находились в стационаре практически до заживления операционной раны и средняя продолжительность их пребывания в стационаре составила $23,2 \pm 7,8$ дня. Приведенные автором результаты убедительны и могут быть предложены в системе практического здравоохранения.

В заключении приведены итоги проведенного исследования, кратко освещены результаты лечения всех рассмотренных групп больных, изложены основные научные положения и практические результаты работы, полученные результаты обсуждены с использованием литературных данных.

Выводы и практические рекомендации вытекают из проведенных исследований и полученных результатов.

Библиографический список содержит достаточное количество литературных источников за последние 10 лет, посвящённых обсуждаемой проблеме.

Содержание автореферата вместе с опубликованными работами отражает основные результаты исследования. По мере знакомства с работой возникли вопросы, на которые хотелось бы получить ответы.

1. По каким конкретным критериям выбирали традиционную или миниинвазивную тактику лечения аппендикулярного абсцесса?
2. Используя лапароскопию при аппендикулярном абсцессе, учитывали ли вы давность заболевания и состояние других органов брюшной полости вокруг абсцесса?

В диссертации имеются некоторые стилистические ошибки, неудачные обороты и единичные отпечатки, которые не имеют особого значения и вполне устранимы. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация **Гафурова Фаррух Бозоровича «Миниинвазивная технология в диагностике и лечении аппендикулярного абсцесса»**, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по

специальности 14.01.17 - хирургия, является законченной, самостоятельной научно – квалификационной работой, которая по совокупности полученных результатов может быть оценена как работа, содержащая новое решение актуальной научной задачи улучшения результатов диагностики и хирургического лечения аппендикулярного абсцесса, имеющей важное значение в лечении данной категории больных.

Высокий научно-методический уровень исследований, новизна и достоверность полученных результатов, обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций характеризует автора как высококвалифицированного научного работника, способного решить важные научные задачи.

По своей актуальности, новизне и объему исследований теоретическому и практическому значению, сделанным выводам и практическим рекомендациям диссертационная работа соответствует разделу II п.9 «Положения...», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г. в редакции постановления Правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016 г. предъявляемой к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук по специальностям 14.01.17 – хирургия, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент:

**Заведующий кафедрой
хирургических болезней и
эндохирургии ГОУ ИПО в СЗ РТ
доктор медицинских наук**

« 5 » 04 2021 г



Н.Д. Мухиддинов

Подпись доктора медицинских наук

Н.Д. Мухиддинова заверяю

Начальник отдела кадров

ГОУ ИПО в СЗ РТ

« 5 » 04 2021 г.

Ф.А. Хафизова

Республика Таджикистан, 734003, Душанбе,

Ул. И.Сомони 59 Тел.:+(33937) 2212546

Эл. почта:info@ ipovszrt.tj

Официальный сайт:ipovszrt.tj

