

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, Амонова Шухрата Шодиевича на диссертационную работу Давлатова Джамшеда Ёрмахмадовича на тему: «Диагностика и тактика хирургического лечения рецидивного эхинококкоза печени», представленную к защите в диссертационный совет Д 737.005.01 Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - «хирургия» (медицинские науки).

Актуальность исследования

Актуальность проблемы диссертационного исследования обусловлена постоянно возрастающим уровнем заболеваемости эхинококкоза печени в мире, в том числе и в Республики Таджикистан, отсутствием единства мнений специалистов по ключевым вопросам, касающимся диагностики, тактики хирургического лечения, частота послеоперационных осложнений при рецидивном эхинококкозе печени. Несмотря на значительные успехи в хирургическом лечении эхинококкоза печени многие вопросы ранней диагностики, интраоперационной и послеоперационной профилактики рецидива заболевания остаются не решенными. На сегодняшний день основными недостатками хирургического лечения эхинококкоза печени являются: высокая частота послеоперационных осложнений – до 57%, формирование гнойных и желчных свищей – до 31%, рецидива заболевания от 7 до 14%, летальных исходов – до 4,3%. При выполнении эхинококкэктомии в закрытом варианте, то есть резекции печени, цистперикистэктомии указанные осложнения гораздо реже встречаются, однако выполняемость радикального оперативного вмешательства при центральной интрапаренхиматозной локализации кисты либо в зонах коважных ворот печени довольно низкая.

Все вышеизложенное делает диссертационное исследования Давлатова Джамшеда Ёрмахмадовича актуальным и своевременным. Автором было поставлено перед собой **цель** – улучшение результатов хирургического лечения рецидивного эхинококкоза печени. Для её решения были определены задачи, суть которых сводятся: к выяснению основных причин риска развития рецидивного эхинококкоза печени; оценке современных клиничко-лабораторных методов исследования для диагностики рецидивного эхинококкоза печени; разработки критерий показаний и противопоказаний к выполнению радикальных и органосохраняющих оперативных вмешательств при рецидивном эхинококкозе печени, разработки лечебно-диагностического алгоритма; изучению особенности течения послеоперационного периода после перенесение радикальных оперативных вмешательств; на основании полученных данных разработать и усовершенствовать комплексные методы медикаментозной и хирургической профилактики рецидивного эхинококкоза печени а также послеоперационных билиарных осложнений.

Научная новизна исследования

Выявлены основные причины развития рецидивного эхинококкоза печени. Доказано, что клиническое проявление рецидивного эхинококкоза печени атипичное и зависит от локализации и характера осложнения. Установлена высокая информативность современных диагностических технологий (КТ, МРТ) в диагностике рецидивного эхинококкоза печени и послеоперационных осложнений. Разработаны объективные критерии выбора радикальных и органосохраняющих операций при рецидивном эхинококкозе печени. Впервые для профилактики послеоперационного кровотечения и желчеистечения эффективно использован порошок гемостоп (удост.рац.пред. №3400/R615 от 04.11.2014г). Установлена корреляционная связь между наличием морфофункциональных и биохимических изменений в печени в зависимости от характера и объема радикального оперативного вмешательства. Разработан метод медикаментозной и хирургической

профилактики послеоперационных желчеистечений (удост.рац.пред. №3411/R626 от 16.12.2014г.). Разработан метод определения желчных свищей в резецированной поверхности печени (удост.рац.пред. №3417/R632 от 16.12.2014г.). Разработан метод определения герметичности культи печени (удост.рац.пред. №3416/R631 от 16.12.2014 г.).

Практическая значимость работы

Для клинической практики предложен алгоритм диагностики рецидивного эхинококкоза печени. Применение новых схем химиотерапии в послеоперационном периоде существенным образом снижает количество рецидивов заболевания. Разработанные усовершенствованные методы профилактики послеоперационных кровотечений и билиарных осложнений улучшают результаты резекционных и органосохраняющих операций.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки

Диссертационная работа Давлатова Джамшеда Ёрмахмадовича выполнена по плану НИР на кафедре хирургических болезней №1 Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино.

Публикации по материалам диссертации

По теме диссертации автором опубликовано 13 научных работ, в том числе 4 статьи в журналах, рекомендованных ВАК МОН Российской Федерации для публикации основных результатов диссертаций, 1 монография. Получены 4 рационализаторских удостоверения.

Оценка структуры и содержания работы

Диссертационная работа Давлатова Джамшеда Ёрмахмадовича написана в классическом стиле и состоит из введения, обзора литературы, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, и списка литературы, включающего 218 источников, в том числе 146 на русском и 72- на иностранных языках.

Во **введении** диссертации автором определена актуальность темы, приведены цель, задачи исследования, научная новизна, практическая значимость работы, основные положения, выносимые на защиту и уровень апробации полученных результатов.

Первая глава посвящена современным представлениям о характере, диагностике и методах хирургического лечения рецидивного эхинококкоза печени (обзору литературы). Автор приводит данные литературы, в которой рассматриваются частота и основные причины возникновения рецидивного эхинококкоза печени. Причиной, которой по мнению автора являются нераспознанные паразитарные кисты и технические тактические ошибки при первичной операции без проведения профилактической химиотерапии, а также выполнение нерадикальных вмешательств. В связи с этим авторы придают особое значение интраоперационному УЗИ, которое должно быть обязательным компонентом ревизии при операциях по поводу абдоминального эхинококкоза. Немаловажным является создание адекватного доступа к зоне операции, особенно при локализации эхинококковых кист в задних сегментах. Подробно описаны клинические и инструментальные методы диагностики рецидивного эхинококкоза печени. В резюме обзора литературы автор делает заключение, что в проблеме рецидивного эхинококкоза печени остаются много нерешенных вопросов, которые требуют дальнейшего изучения.

Вторая глава посвящена материалам и методам исследования. Настоящая работа основана на анализе результатов комплексного обследования и лечения 84 больных с рецидивным эхинококкозом печени, которые находились на стационарном лечении в ГКБ СМП с 2005 по 2015г. Из анамнеза заболевания первично выполненных операций по поводу эхинококкоза показало, что в 82 (97,6%) наблюдениях пациенты ранее перенесли, так называемые паллиативные открытые методы эхинококкэктомии. Лишь в 2 (2,3%) наблюдениях были выполнены условно-радикальные вмешательства в виде субтотальной перицистэктомии.

Результаты исследования показали, что из 84 пациентов с рецидивным эхинококкозом печени у 46 (55%) наблюдался «локальный рецидив», т.е. рецидив кисты появился на месте проведенного ранее оперативного вмешательства, остальные 38 (45%) наблюдениях рецидивные кисты располагались в различных сегментах печени, вдали от места первично выполненного паллиативного вмешательства. Рецидивы заболевания наиболее часто наблюдались в сроки до 1 года - 37 (44%) больных, от 1 до 2 лет у 23 (27,3%) пациентов. В отдаленные сроки от 2 до 5 лет рецидивы заболевания имело место у 24 (28,5%) больных. Ретроспективный анализ показал, что послеоперационную антипаразитарную химиотерапию не получали 79 (94%) больных из 84.

В третьей главе представлены современные методы диагностики пациентов с рецидивным эхинококкозом печени включая, КТ и МРТ. Результаты проведенных исследований показали, что высокоинформативными методами диагностики рецидивного эхинококкоза печени являются УЗИ, КТ и МРТ, которые не только диагностируют рецидив заболевания, но и позволяют выяснить локализацию, размер, количество кист и отношение к трубчатым структурам печени.

Четвертая глава диссертационной работы посвящена совершенствованию техники радикальным хирургическим лечением рецидивного эхинококкоза печени. Автор в данной главе подробно излагает способы профилактики интраоперационной остановки кровотечения из культи печени, медикаментозной профилактики пострезекционных желчеистечения и кровотечения, способа определения герметичности культи печени и особенности течения послеоперационного периода, состояние функции печени после радикальных оперативных вмешательств по поводу рецидивного эхинококкоза печени. В целом после выполнения различных по характеру и объёму оперативных вмешательств по поводу рецидивного эхинококкоза печени, послеоперационные осложнения наблюдались у 30

(35,7%) больных с 5 (5,9%) летальными исходами. При рецидивном эхинококкозе печени экономная резекция печени и субтотальная перицистэктомия являются патогенетические обоснованными методами лечения. Представлен разработанный автором алгоритм диагностики и лечения рецидивного эхинококкоза печени значительно снижают послеоперационные осложнения и рецидив заболевания.

Заключение, выводы работы логично вытекают из результатов исследования. Практические рекомендации полностью отражают основные положения работы и соответствуют полученным данным. По результатам проведенного исследования автором получено четыре рационализаторских удостоверения и издана одна монография. Диссертация достаточно иллюстрирована таблицами и рисунками, которые полностью соответствуют тексту и содержанию работы и представляет вполне завершенный научный труд, подводящий итоги исследования автора.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций

Достоверность результатов и сформулированных положений, обоснованность выводов и рекомендаций подтверждена на достаточном числе наблюдений, на сравнительном анализе выбранных параметров клинических и статистических методов исследований. Результаты работы представляются новыми, статистически значимыми, в высокой степени иллюстративными. Выводы диссертации в полном объеме отражают поставленные цель и задачи. Практические рекомендации вполне конкретны, изложены кратко и содержательно. Автореферат полностью отражает содержание диссертации, замечаний нет.

Тема диссертации Давлатова Джамшеда Ёрмахмадовича на тему «Диагностика и тактика хирургического лечения рецидивного эхинококкоза печени», соответствует заявленной специальности 14.01.17 – «Хирургия».

Конкретные рекомендации по использованию полученных результатов работы и выводов диссертации

Результаты проведенного исследования, разработанные приемы, алгоритмы, выводы, у больных рецидивным эхинококкозом печени рекомендуется использовать в отделениях гепатологии и центрах лечения пациентов с эхинококковыми кистами печени. Материалы диссертационного исследования рекомендуется включить в клиническую практику и учебный процесс последипломной подготовки хирургов.

Замечания и вопросы, возникшие в процессе знакомства с работой

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. В диссертации имеются незначительные погрешности технического характера и стилистические неточности, которые несколько затрудняют осмысление некоторых изложенных сведений. Указанные недочеты не отражаются на общей положительной оценке работы, ее научной новизне и практической значимости. Принципиальных замечаний по методологии, организации и приведению научного исследования также нет. В диссертационной работе рассматриваются преимущественно вопросы закрытой эхинококкэктомии (резекции, перицистэктомии) и совсем мало говорится об открытой эхинококкэктомии. Хотелось бы узнать мнение автора о способе открытой эхинококкэктомии при рецидивном эхинококкозе печени, который широко используется в клинической практике.

Заключение

Диссертация Давлатова Джамшеда Ёрмахмадовича на тему: «Диагностика и тактика хирургического лечения рецидивного эхинококкоза печени», выполненная под руководством академика АМН РТ, доктора медицинских наук, профессора Курбонова Каримхона Муродовича, является законченной, самостоятельной, научно - квалификационной работой, представляющей собой новое решение актуальной научной задачи, имеющей важное значение для хирургии – улучшение результатов хирургического лечения больных с рецидивным эхинококкозом печени и полностью

соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. (в редакции Постановления Правительства РФ №335 от 21.04.2016г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор Давлатов Джамшед Ёрмахмадович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – «Хирургия» (медицинские науки).

«__» _____ 2019 года.

Официальный оппонент:

Научный сотрудник,

ГУ «Республиканский научный центр

сердечно-сосудистой хирургии»

МЗ и СЗН РТ

доктор медицинских наук,



Ш.Ш. Амонов

Подпись д.м.н., Ш.Ш. Амонова

«Заверяю»:

Начальник отдел кадров,

ГУ «Республиканский научный центр

сердечно-сосудистой хирургии» МЗ и СЗН РТ



Устеменко В.С.