

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертационную работу Назарова Файзали Насруллоевича «Медико-социальные аспекты эндохирургии в Республике Таджикистан и перспективы её развития в новых социально-экономических условиях», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение.

Актуальность работы. Эндовидеоскопическая хирургия (ЭВХ) является одним из наиболее перспективных направлений здравоохранения, ориентированная на минимизацию операционной травмы, сокращение длительности и повышение качества лечения больных. Не случайно некоторые авторы ставят её в один ряд с открытием анестезии, антисептики, антибиотиков, искусственного кровообращения. При этом важно помнить, что эндовидеоскопическая хирургия является естественным продолжением традиционной абдоминальной хирургии, отличаясь от неё лишь величиной доступа, прецизионностью манипуляций, инструментарием и высокотехнологическим оборудованием [Галлингер Ю.И. и соавт., 2006-2007; Емельянов С.И. и соавт., 2006; Федоров И.В. 2012; 2013; А.М. Шулутко 2006; Hasaniyah W.F. et al. 2009].

Многими исследователями сообщается также о существенных преимуществах лапароскопии в лечении гинекологических заболеваний, заключающиеся в малой травматизации, хорошем косметическом эффекте, уменьшении сроков госпитализации и более быстрой реабилитации [Чундокова М.А. и соавт., 2012; И.В. Федоров и соавт., 2007; 2013].

В то же время вопрос о целесообразности применения эндовидеохирургии при травмах живота, эхинококкозе печени, по-прежнему остаётся дискуссионным [А.М. Хаджибаев и соавт., 2009; Г.М. Рутенбург и соавт., 2012; Д.С. Сангов, 2013; .К. Kaban et al., 2008;

Н.Р. Becker et al., 2009].

Существует ряд нерешенных вопросов тактического использования эндовидеохирургии, особенно в неотложной хирургии, что обусловлено сложностью организации работы, дороговизной используемого эндовидеооборудования и недостаточным финансированием. Подобная ситуация наблюдается и в Таджикистане. Единичность научных исследований по вышеуказанным аспектам в республике требовала проведения более глубоких изысканий в данном направлении. В связи с этим выполненная соискателем работа является, несомненно, актуальной и своевременной.

Научная новизна работы заключается в том, что автором впервые в Республике Таджикистан изучены социально-гигиенические аспекты применения видеолaparоскопической технологии в хирургической службе. Автором на основе сравнительной оценки результатов лапароскопических и традиционных операций оптимизированы показания и противопоказания к видеоэндохирургическим вмешательствам, включая разработку мероприятий по формированию службы диагностической и хирургической видеолaparоскопии в условиях госпитального сектора.

Полученные данные о влиянии эндохирургической технологии на функцию сердечно-сосудистой системы позволили разработать эффективные меры по снижению риска напряженного карбоксиперитонеума. Проведенный автором анализ ошибок и осложнений при эндохирургических вмешательствах, явился основой предложенных рекомендаций по тактике и методам их диагностики и лечения.

Соискателем впервые в РТ обоснована социально-экономическая эффективность внедрения эндохирургической технологии, разработаны научно-методические рекомендации по оптимизации службы эндовидеохирургии.

Степень обоснованности и достоверности основных научных

положений, выводов и практических рекомендаций.

Достоверность полученных автором научных положений и выводов подтверждена большим количеством клинических наблюдений (4688 больных), высокой информативностью использованных методов диагностики. Оценка результатов исследований проведена в сравнительном аспекте у пациентов основной и контрольной групп. Все полученные цифровые данные подвергнуты статистической обработке, что позволило автору сформулировать достоверные и обоснованные выводы и практические рекомендации.

Выводы диссертации четко аргументированы, обоснованы полученными результатами исследования, имеют большое научное и практическое значение.

Практическая значимость работы. Оптимизация лечения с применением лапароскопической технологии и организации в многопрофильных больницах отделений эндоскопической хирургии позволят улучшить результаты лечения пациентов с заболеваниями органов брюшной полости и малого таза.

Совершенствование организации службы эндовидеохирургии, разработка и внедрение новых диагностических и лечебных методов позволят добиться определенного экономического эффекта за счет значительного сокращения сроков госпитализации и затрат на лечение больных.

Автором по результатам эндоскопических хирургических операций на органах брюшной полости и малого таза выявлено их преимущество перед традиционным оперативным доступом, а также определена существенная роль диагностической и лечебной лапароскопии при травмах органов брюшной полости.

Структура диссертации. Материалы диссертации изложены на 207 страницах электронного набора шрифтом TimesNewRoman, кириллицей (размер 14, интервал 1,5). Работа состоит из введения, 6-и глав, заключения, рекомендаций по практическому использованию

результатов и списка литературы. Диссертация иллюстрирована 50 таблицами и 9 рисунками. Список литературы состоит из 354 источников, из них 227 на русском и 127 на иностранных языках.

Распределение научного материала по главам проведено грамотно. Содержание каждой главы соответствует ее названию, а наглядный материал, оформленный в виде таблиц, в достаточной мере отражает излагаемый текст.

Введение диссертации отражает сведения, касающиеся актуальности изучаемой проблемы и обоснованности проведения настоящего исследования. В работе четко сформулированы задачи, решение которых способствует выполнению конкретно поставленной цели.

В обзоре литературы на основе анализа значительного объема информации автором установлено, что на фоне быстро развивающейся тенденции организации эндовидеохирургической службы существует ряд нерешенных проблем ее развития, которые обусловлены медицинскими и социально – экономическими условиями конкретно взятых государств. Автором установлено, что важным условием повышения эффективности оказания неотложной квалифицированной хирургической помощи больным с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости травмами живота является решение двух групп задач: повышение производительности труда врача и улучшение качества диагностики и лечения, которое без внедрения новых хирургических технологий, без совершенствования сортировки больных с учетом потребности в интенсивном качественном лечении существенно провести достаточно сложно. Учитывая единичность научных исследований по вышеуказанным аспектам в Республике Таджикистан, автор закономерно акцентирует внимание на необходимость проведения более глубоких изысканий в данном направлении.

Материал и методы исследования отражают объем выполненных исследований, основанные на достаточно большом материале и включают результаты эндовидеохирургических и традиционных

оперативных вмешательств. Основную группу (3482) составили пациенты, которым были выполнены видеоэндохирургические операции, в том числе: лапароскопическая холецистэктомия (1462); на органах малого таза (1300); Лапароскопическая аппендэктомия (521); эхинококкэктомия из печени (96); при травмах живота (103).

Контрольную группу составили 1206 больных, оперированных традиционным способом: холецистэктомия (310); при патологии органов малого таза (257); аппендэктомия (428); эхинококкэктомия из печени (110) и по поводу травм живота (101).

Всем больным для оценки общего состояния и степени операционного риска был проведен комплекс клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования с отражением методик их проведения, включая особенности предоперационной подготовки, обезболивания и послеоперационного ведения больных.

Материал и методы являются достаточными для получения достоверных результатов.

В главе 3 дана социально-гигиеническая характеристика обследованных больных, основном представленных жителями сельской местности, женского пола, из числа домохозяек (за исключением больных с травмой живота), трудоспособного возраста с низким уровнем образования, временно не работающих ввиду высокого уровня их детности (за исключением гинекологических больных). Автором выявлено влияние степени информированности населения о преимуществах видеолапароскопии и наличия соответствующего оборудования и подготовленного специалиста в лечебном учреждении на выбор способа хирургического лечения. При этом акцентируется, что в целях достижения социального равенства между различными слоями населения и увеличения доступа к медицинским услугам, особенно малообеспеченных, в частности видеоэндохирургической помощи, необходимо принятие соответствующих нормативно-правовых

документов или внесение поправок к действующим законодательным актам, касающихся вопросов государственно-частного партнерства.

В главе 4 представлены результаты эндовидеохирургических операций на органах брюшной полости и малого таза, на основе которых оптимизированы показания и противопоказания к ним, включая разработку мероприятий по формированию службы диагностической и хирургической видеолaparоскопии в условиях госпитального сектора. ----Соискатель отмечает, что видеоэндохирургическая технология является методом выбора хирургического лечения больных с острым и хроническим калькулёзным холециститом, острым аппендицитом, гинекологической патологией при условии возможности применения лапароскопического оборудования, включая состояние больных, позволяющее использовать напряженный карбоксиперитонеум. При этом, на основе данных о влиянии эндохирургической технологии на функцию сердечно-сосудистой системы и легких, автором предложены эффективные меры по снижению риска напряженного карбоксиперитонеума.

Проведенный анализ состояния центральной гемодинамики обследованных вывел больных с гиподинамическим типом кровообращения в группу высокого риска по развитию кардиальных осложнений, что, соответственно, диктует необходимость проведения среди них лапароскопического вмешательства в условиях мониторинга, инотропной поддержки гемодинамики и щадящего режима карбоксиперитонеума.

Среди основных причин развития осложнений при видеолaparоскопических вмешательствах отмечены: необоснованное расширение показаний к операции, допускаемые хирургом тактические ошибки и технические погрешности, которые предотвратимы в случае соблюдения принципов отбора пациентов и повышения уровня квалификации оперирующего специалиста. Автор отмечает, что применение видеолaparоскопии в экстренной хирургии органов

брюшной полости и малого таза способствует своевременной установке точного диагноза и завершению операции эндохирургическим способом без напрасной лапаротомии. При этом возможность успешного выполнения видеолапароскопических вмешательств, следует решать после завершения диагностического этапа лапароскопии с учетом степени операционного риска.

В главе 5 проведена оценка социально-экономической эффективности эндовидеохирургической технологии. На основе проведенных расчетов соискатель утверждает, что экономически более оправдано применение эндовидеохирургической технологии в оперативном лечении хронического холецистита, аппендицита, эхинококкоза печени и заболеваний органов малого таза (киста яичника, внематочная беременность). Целесообразность использования подтверждалась не только суммарными затратами на лечение, но и небольшим временем пребывания на койке, что было обусловлено малой травматичностью и хорошим косметическим эффектом, своевременной точной диагностикой, низким удельным весом интра - и послеоперационных осложнений, включая необоснованные лапаротомии. Это позволит обеспечить качественную хирургическую помощи при условии оснащения многопрофильных областных, городских и центральных районных больниц, вне зависимости от форм собственности и ведомственной принадлежности, видеозэндоскопическим оборудованием с организацией дежурных профильных бригад и соблюдения централизации пациентов.

В главе 6 обсуждение результатов, где автором проводится анализ полученных данных, даётся интерпретация полученного научного материала. Проведенное исследование и анализ собственных данных позволили автору сделать конкретные выводы и практические рекомендации.

Выводы полностью отражают основные результаты диссертационной работы.

Практические рекомендации исходят из полученных выводов и реально выполнимы. Замечаний по выводам и практическим рекомендациям нет.

Результаты исследования внедрены в практику работы Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, отделений эндоскопической хирургии Городской клинической больницы № 5 г. Душанбе и Хатлонской областной больницы, а также в учебный процесс кафедр ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»: общественного здоровья, экономики и управления (менеджмента) здравоохранением с курсом медицинской статистики; хирургии; травматологии и ортопедии; акушерства и гинекологии, а также кафедр: хирургических болезней №2; эндохирургии Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибн Сино.

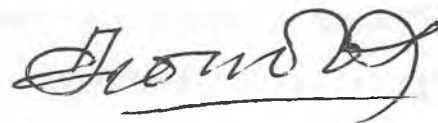
Опубликованные 41 печатные работы, из которых 1 – монография, 18 опубликованы в рецензируемых журналах. Принципиальных замечаний по диссертации и автореферату нет.

Заключение.

Диссертация Назарова Файзали Насруллоевича «Медико-социальные аспекты эндохирургии в Республике Таджикистан и перспективы её развития в новых социально-экономических условиях», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение является законченной научно-исследовательской работой, касающейся решения проблемы организации и совершенствования эндовидеохирургической службы в Республике Таджикистан на современном этапе. Диссертационная работа полностью отвечает разделу 10 пункта 164 «Типового положения о диссертационных советах», утвержденного Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016 г. № 505, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а автор диссертации к.м.н.

Назаров Ф.Н достоин присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03- общественное здоровье и здравоохранение.

Официальный оппонент:
Зав. отделом профилактики
неинфекционных заболеваний ГУ»
НИИ профилактической
медицины Таджикистана» МЗ и СЗН РТ,
д.м.н., профессор



Гаибов А.Г.

