

ОТЗЫВ

на диссертационную работу Сафарзода Абдулло Мумин на тему; «Оптимизация качества жизни, когнитивных функций у пациентов среднего, пожилого, старческого возрастов после различных методов холецистэктомии», представленную к официальной защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия (медицинские науки)

Актуальность проблемы. Желчнокаменная болезнь является распространенным хирургическим заболеванием органов брюшной полости, в структуре хирургических отделений по частоте уступает только острому аппендициту. В Российской Федерации ежегодно выявляется более одного миллиона человек, страдающих ЖКБ, из них более 300 тысяч больным выполняется оперативное вмешательство.

В последнее десятилетие желчнокаменная болезнь выявляется у каждой пятой женщины и каждого десятого мужчины, у четверти населения старше 60 и у трети после 70 лет. Это прежде всего связано с увеличением продолжительности жизни населения и преобладанием в обществе лиц пожилого и старческого возраста.

При этом осложненное течение ЖКБ в пожилом и старческом возрастах выявляется до 33% оперированных, при этом послеоперационная летальность остается на высоком уровне и по данным различных авторов составляет от 3 до 10 %.

Как показывает литература, наиболее дискуссионным остается вопрос о выборе методики, объема и сроков операции при остром калькулезном холецистите у лиц пожилого и старческого возраста. Анализ литературы свидетельствует, что расширение показаний к неотложной операции на высоте приступа острого калькулезного холецистита не приводит к заметному снижению летальности и осложнений.

С внедрением в клиническую практику лапароскопической методики холецистэктомии (ЛХЭ) отмечается уменьшение частоты летальности и

осложнений среди лиц пожилого и старческого возраста с ЖКБ, что обусловлено снижением травматичности операций и укорочением сроков реабилитации. Однако ЛХЭ при ЖКБ продолжает вызывать у специалистов настороженность, поскольку после ЛХЭ частота осложнений достигает 12-15%, конверсии 4-8%, а летальность составляет 7-8%.

С появлением методики открытой лапароскопической холецистэктомии или холецистэктомии из минилапаротомного доступа перед хирургом возникла дилемма выбора существующих методов операций.

Преобладание у пожилых людей осложненных форм желчнокаменной болезни, сочетанной сопутствующей патологии, большая частота послеоперационных осложнений и летальности, а также высокий процент конверсии при лапароскопической холецистэктомии диктуют необходимость дальнейшей разработки этой проблемы.

В связи с вышеизложенным актуальность диссертационной работы не вызывает сомнения.

Научная новизна и практическая значимость.

Впервые в условиях Республики Таджикистана определено качество жизни пациентов с желчнокаменной болезнью с учетом возраста после оперативных вмешательств, выполненных по различным методикам. Путем сравнительной оценки диссертантом достоверно установлено, что улучшение параметров качества жизни больных среднего возраста, перенесших лапароскопическую холецистэктомию, а у пациентов пожилого и старческого возрастов с наличием ишемической болезни сердца - перенесших холецистэктомию из мини лапаротомного доступа и отрицательная динамика - по психическим компонентам, т.е. ограничение жизнеспособности.

Улучшение качества жизни после различных доступов холецистэктомии с учетом возраста при лечении желчнокаменной болезни подтверждает целесообразность дифференцированного подхода к выбору хирургического вмешательства.

Сравнительный комплексный анализ показателей качества жизни и степени когнитивной дисфункции позволяет оптимизировать дифференцированный выбор метода выполнения холецистэктомии, анестезиологического пособия у пациентов с ЖКБ с учетом возраста, что позволяет улучшить результаты хирургического лечения пациентов с данной патологией.

Показаны преимущества эпидуральной анестезии на фоне нейроплегии пропофолом для поддержания стабильной гемодинамики большого круга кровообращения, нормального состояния газов крови, кислотно-основного состояния, внутричерепного и внутрилегочного давления, что является профилактикой когнитивной недостаточности при холецистэктомии из минидоступа.

Степень обоснованности и достоверности каждого научного положения, выводов и заключения, сформированных в диссертации – бесспорна, т.к. работа выполнена на высоком методологическом уровне, на большом числе клинических наблюдений (обследовано 820 больных). При этом были использованы современные методы исследования.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа написана в традиционном стиле (Times New Roman шрифт 14, интервал 1,5), изложена на 252 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы и 9 глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендации. Иллюстрирована 45 таблицами, 29 рисунками. Библиографический указатель включает 223 источника на русском языке, 91 – иностранных авторов.

По теме диссертации опубликовано 44 публикации, из них 18 в рецензируемых журналах.

Во **введении** автором обоснована актуальность выбранной темы, указаны цель и задачи исследования.

В I главе представлен обзор литературы, в котором критически проанализированы все основные отечественные и зарубежные источники по теме диссертации. Это позволило диссертанту выделить главные проблемы, требующие дальнейшей разработки, которые послужили основой для написания данной диссертации.

II глава рассматривает собственные клинические наблюдения и методы исследования. Проведен анализ результатов хирургического лечения 820 больных с острым и хроническим калькулезным холециститом в ближайшем и в отдаленном послеоперационном периоде в сроке до 2 года. При этом диссертант в зависимости от методики выполненных операции делит на 3 группы. 1. группа включает 300 (36,6%) больным выполнена ЛХЭ: 2 группа 240 (29,3%) больных, которым было выполнена холецистэктомия из мини лапаротомного доступа: 3 группа 280 (34,1%) больным было выполнена холецистэктомия из традиционного оперативного доступа. Также в зависимости от возраста методики выполненных операции изучено качество жизни оперированных больных и когнитивных нарушений.

В диссертационной работе использованы современные неинвазивные методики диагностики.

Глава 3 посвящена изучению нервно-психического статуса обследованных больных до операции и ее влияние на качество жизни респондентов. При исследовании у пациентов среднего возраста констатировано удовлетворительное состояние нейропсихического статуса, с умеренным сфер физического и психического следствии, наличия болевого синдрома. У пациентов пожилого возраста нейропсихический статус равнялся умеренной степени снижения с когнитивными нарушениями на фоне умеренного снижения интеллектуальной лабильности. Качество жизни было значимо сниженным у больных на фоне выраженного болевого синдрома как с физической так и с психологической сферы.

Глава 4 посвящена изучению влияния нервно психических состояний и степени когнитивных дисфункций на качество жизни с учетом возраста и методики операции холецистэктомии на шестом месяце после операции. При исследовании психоневрологического статуса у пациентов среднего возраста на 6-ом месяце после операции холецистэктомии соответствует когнитивному нарушению легкой степени. Результаты исследования позволили говорить о том, что через 6-месяцев после операции холецистэктомии отмечается удовлетворенность жизнью респондентов среднего возраста после лапароскопической операции значительно лучше, чем в группы после операции из минидоступа. При сопоставлении данных качество жизни больных, оперированных из минидоступа с традиционным вариантом отмечается выраженное снижение объема своей повседневной физической нагрузки из-за состояния здоровья, отсутствие настроения в следствии отрицательного взаимоотношения с друзьями, родственниками и коллегами на фоне возрастании болевого синдрома.

Снижение качества жизни пациентов среднего возраста оперированных традиционным доступом обусловлена, наличием болевого синдрома с развитием синдром психического торможения, процесса постепенной утраты, интереса к жизни, отрицание связи с родственниками, друзьями, коллегами. Эмоциональной замкнутостью, проявляющийся умственным истощением, физическим утомлением, личной отстраненностью и снижением удовлетворенностью исполнением работы.

В группе пациентов, оперированных традиционным доступом отмечается достоверная отрицательная динамика качества жизни по физическим шкалам при сопоставлении с результатами группой минидоступом.

Глава 5 диссертантом изучено влияние анестезиологического-операционных факторов на усугубление психоневрологического состояния. Полноценная защита организма пациента от анестезиолого-хирургической агрессии при операции на желчевыводящих путей возможно только при

проведении сочетанного обезболивания, так как наличие эпидуральной анестезии способно вызывать блокаду ноцицептивных импульсов на сегментарном уровне спинного мозга. Проводимое исследование диктует необходимость проведения нейрозащитных профилактических мероприятий в отношении профилактики и развития в послеоперационном периоде когнитивных нарушений, возникающих у пациентов, оперированных под общим многокомпонентным обезболиванием, особенно у пациентов преклонного возраста, у которых отмечено снижением резерва внутричерепной гемодинамики, гемодинамики малого круга кровообращения и процессы метаболизма из-за инволюционных процессов.

Глава 6 диссертационной работы автором рассмотрен характер изменений качества жизни пациентов опросником SF-36 и MLHFQ с сопутствующей ишемической болезнью сердца с учетом возраста и доступов холецистэктомии.

Клинические проявления ишемической болезни сердца связаны с двигательным и социальным ограничением способствуют ухудшению КЖ больных. Следовательно, при сравнении качества жизни в группах выявлено, что выраженные ухудшение качество жизни в пожилом и старческом возрасте возникают при увеличении сердечной недостаточности. Респонденты старческих лет минимально удовлетворены качеством жизни, чем респонденты пожилых лет. Это можно объяснить преимуществом функционального ограничения вследствие заболевания, более плохим самочувствием у респондентов старческих лет. Удовлетворительность качества жизни с ишемической болезнью сердца возрастает при наличии таких личностных черт, у респондента как высокий уровень коммуникативной компетентности, эмоциональной устойчивости, ответственности, организованности, принятие общественных правил и норм, экспрессивности, эмоциональной яркости, хорошего развития волевых качеств, уверенность в себе, тактичность, практическая направленность.

Глава 7 диссертационной работы посвящена изучению отдаленных результатов качества жизни и психоневрологического статуса больных после хирургического лечения в зависимости от методики выполнения оперативного вмешательства.

Исследование психоневрологического статуса у пациентов среднего возраста после ЛХЭ диагностировано когнитивная дисфункция легкой степени. На 24-й месяц послеоперационного периода после ЛХЭ КЖ у пациентов среднего возраста, отмечается значимое возрастание индексов физической работоспособности, индекса физического состояния на фоне снижения болевого синдрома, улучшение индекса общего здоровья, энергичности, вследствие ухудшения индекса социальной роли отмечается тенденция к снижению эмоционального и психического состояния пациентов, из-за наличия умеренной степени дисфункции психоневрологического статуса.

У пациентов пожилого возраста когнитивная дисфункция соответствовало когнитивной дисфункции средней степени после ЛХЭ отмечается значимое возрастание индексов физической работоспособности, индекса физического состояния на фоне снижения болевого синдрома, улучшение индекса общего здоровья, жизнеспособности, вследствие ухудшения индекса социальной роли отмечается тенденция к снижению эмоциональной функционирования и психического состояния пациентов.

У пациентов старческого возраста когнитивная дисфункция по сравнению с до операционным периодом качества жизни достоверно улучшилось после ЛХЭ по таким показателям, как физическая функционирование, ролевое физическое функционирование общее состояние здоровья, на фоне умеренного снижения болевой синдром при этом отмечается тенденция к ухудшению эмоционального состояния и выраженное изменение психического здоровья, и индекса социальной роли. Исследование психоневрологического статуса характеризовалась наличием когнитивной дисфункции умеренной степени пациентов среднего возраста после МХЭ в

отдаленном периоде достоверно улучшилось по следующим показателям: физическая работоспособность, физическое состояние, общее здоровье, энергичность, и эмоциональное состояние, социальная роль и отсутствие достоверности в индексе психического здоровья.

КЖ пациентов среднего возраста после традиционной операции в отдаленном периоде определяется тенденция к улучшению по следующим показателям: на фоне умеренного снижения болевого синдрома по шкале физической работоспособности, физического состояния, общего здоровья, жизнеспособности, и отсутствии достоверности по шкалам социальная сфера эмоционального функционирования и психического здоровья. КЖ пациентов пожилого возраста после традиционной операции и в отдаленном периоде определяется тенденция к улучшению по следующим показателям: на фоне тенденции снижения болевого синдрома, достоверное по шкале физической работоспособности, общее состояния здоровья, ролевого физического состояния, жизнеспособности, и отсутствии достоверности по шкалам социальная сфера, эмоционального функционирования и психического здоровья. КЖ пациентов старческого возраста после традиционной операции в отдаленном периоде определяется отсутствии достоверности по шкалам: физической работоспособности, физического состояния, болевого синдрома, общее состояние здоровье, жизнеспособности, социальное функционирование, эмоциональное функционирование и психического здоровья. Многие параметры качества жизни отражают характеристики социально психического здоровья индивида, вследствие истощения психоневрологических предикторов, и предполагают системное исследование психических и социальных факторов болезни, что по существу отражают содержание интегрального междисциплинарного подхода к личностям больного человека, отношение к нему как к единой биопсиходуховной личности.

Глава 8 диссертационной работы посвящена сравнительному анализу отдаленных результатов качества жизни и психоневрологического

состояния до и после различных видов хирургического лечения с учетом возраста пациентов. При этом диссертантом отмечено улучшение качества жизни у пациентов среднего возраста после операции ЛХЭ. Неудовлетворительные показатели качества жизни были отмечены в шкалах эмоционального и психического, преимущественно после МХЭ. У респондентов после ТХЭ отмечены достоверные результаты по шкалам физических компонентов и неудовлетворительные результаты по шкалам социальной, эмоциональной роли и психического здоровья, в результате наличия психоневрологического статуса легкой степени. Анализ показателей качества жизни у респондентов пожилого возраста на 24 месяца после ЛХЭ и МХЭ отмечается удовлетворительные результаты качества жизни. После традиционной холецистэктомии у пациентов пожилого возраста отмечается положительный результат по шкалам качества жизни и отрицательная динамика психоневрологического статуса средней степени. Просмотр результатов качества жизни после ЛХЭ и МХЭ у пациентов старческого возраста отмечается положительный результат по всем шкалам физического компонента и отрицательная динамика по психическим компонентам, т.е. характеризуемое ограничением жизнеспособности, замедлением социальных, эмоциональных, психических функционированием в результате наличия психоневрологического статуса средней степени, но глубина которых более выражена после МХЭ. После ТХЭ у пациентов старческого возраста отмечается отрицательная динамика по всем шкалам, т.е. как по физическим, так и психическим компонентам опросника, характеризуя наличие ухудшению физической работоспособности, физического состояния общего здоровья, снижения энергичности, социальной, эмоциональной роли и психического здоровья, следствии наличия психоневрологического статуса тяжелой степени (или деменции легкой степени).

Глава 9 диссертационной работы посвящена реабилитации в ранние сроки после холецистэктомии, осложненной дисфункцией желудочно-кишечного тракта, когнитивной дисфункцией и сердечной недостаточностью.

В отдаленном послеоперационном периоде у 108 пациентов после холецистэктомии выявлена когнитивная дисфункция из них 27 пациентов среднего возраста, 31- пожилого возраста и 50 старческого возраста. И на 24 месяце после операции на фоне комплексно- реабилитационного периода был прописано приём перорально препарата Пронорона по 50 мг в сутки пациентам среднего и пожилого возраста и по 50 мг два раза в сутки пациентам старческого возраста. Включение в комплекс интенсивной терапии в послеоперационном периоде препарата Пронорона способствовало не только сохранению памятной функции мозга в пределах исходных величин, но и достоверно их повысит с улучшением более сложных психических функций, связанных со способностью к аналитической деятельности преимущественно у пациентов среднего и пожилого возрастов, при этом у пациентов старческого возраста существенных изменений не выявлено, возможно, из-за инволюционных изменений в головном мозге. Заключение в целом отражает и обобщает содержание диссертационной работы.

Выводы и практические рекомендации научно обоснованы и вытекают из поставленных перед диссертантом цели и задач исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Сафарзода Абдулло Мумин на тему: «Оптимизация качества жизни, когнитивных функций у пациентов среднего, пожилого, старческого возрастов после различных методов холецистэктомии», представленная к официальной защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки), является завершенной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научно-практическая проблема: улучшения качества жизни в послеоперационном периоде у пациентов преклонного возраста, выбора оперативного доступа с учетом возраста, сопутствующих заболеваний и коррекция осложнений, что представляет собой научно-практическую ценность для хирургии.

Представленная диссертационная работа А.М. Сафарзода полностью соответствует всем критериям, включая пункт 9, «Положения о присуждении ученой степени», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 г., представляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор достоин присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 «хирургия» (медицинские науки).

Директор ЛДЦ «Вароруд»
г.Турсунзаде, Р.Таджикистан
доктор медицинских наук



Р.Рахматуллаев.

Подпись директора ЛДЦ
«Вароруд», д.м.н. Р.Рахматуллаева
заверяю: Начальник ОК



Ю.Мурадова

Ю.Мурадова.

06" Сентябрь 2013г.