

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Амонова Шухрата Шодиевича на диссертацию Расулова Назира Аминовича на тему «Этиопатогенез, диагностика, профилактика и хирургическое лечение рубцовых стриктур желчных протоков», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

### Актуальность темы диссертации

Проблема ятрогенных повреждений и рубцовых стриктур желчных протоков (РСЖП) - одна из самых актуальных в хирургии желчевыводящих путей. Это связано с увеличением числа больных, страдающих желчнокаменной болезнью, и, следовательно, с увеличением количества операций по поводу хронического или острого калькулезного холецистита, особенно выполняемых лапароскопическим методом. Рубцовые стриктуры желчных протоков более чем в 90 % случаев имеют ятрогенный характер и в настоящее время становятся не только медицинской, но и социально значимой проблемой.

В свою очередь, рубцовые стриктуры желчевыводящих путей являются одной из причин развития острого холангита и билиарного сепсиса.

Арсенал современных средств хирургической коррекции рубцовых стриктур билиарного дерева в последние годы существенно расширился за счет внедрения малоинвазивных методов (эндоскопическая баллонная дилатация и стентирование, чрескожно-чреспечёночное стентирование). Однако эффективность этих способов не превышает 50-75 %.

Результаты реконструктивных операций, выполняемых для нормализации пассажа желчи, нельзя признать удовлетворительными, т.к. в 12-30% случаев через различные сроки наступает рубцевание анастомоза.

В последние годы, благодаря внедрению прецизионной техники наложения гепатикоеюноанастомоза, результаты оперативного лечения



заметно улучшились. Но как показывает практика, нет гарантии развития в последующем рестеноза гепатикоеноаноанастомоза.

Приведенные данные определяют высокую актуальность проблемы хирургического лечения РСЖП. Требуется дальнейший поиск мер, направленных на их профилактику, совершенствование методов оперативного лечения, позволяющих избежать развития рецидива рубцовой стриктуры.

**Научная новизна.** Автором в эксперименте и в клинике установлено, что одной из причин развития рубцового сужения желчных протоков является негативное влияние «оксидантного стресса» на синтез «коллагена» и соединительной ткани. Доказано, что по мере увеличения длительности заболевания прогрессирования степени выраженности рубцовых стриктур желчных протоков и ранее сформированных билидигестивных анастомозов в печени наблюдаются значительные нарушения кровообращения с морфологическими изменениями характерные для билиарного цирроза печени. На основании ретроспективного анализа результатов повторных оперативных вмешательств по поводу рубцовых стриктур желчных протоков и ранее сформированных билиодигестивных анастомозов, а также рестеноза большого дуоденального сосочка выявлены предикторы рестриктур в отдалённом послеоперационном периоде. Доказана эффективность магнитно-резонансной панкреатохолангиографии и показателей уровня цитокинов и СРБ в диагностике степени тяжести рубцовых стриктур желчных протоков и билиодигестивных анастомозов. Установлено, что чрескожно-чреспеченочные эхоконтролируемые вмешательства при высоких рубцовых стриктурах желчных протоков, сопровождающихся механической желтухой и гнойным холангитом, являются высокоэффективными методами подготовки больных к реконструктивным оперативным вмешательствам.

Автором предложены критерии степени тяжести рестеноза большого дуоденального сосочка. Доказана необходимость иссечения рубцовых тканей стриктуры в пределах здоровых тканей как источника «окислительного



стресса» и «аутоагрессии» и рецидивов развития рубцовых поражений. Разработаны принципы оперативного лечения РС желчных протоков и билиодигестивных анастомозов: иссечение стриктуры в пределах здоровых тканей с использованием современных шовных материалов, а также проведение местной лазеротерапии, антиоксидантной и цитокиноотерапии.

Для лечения повреждений желчных протоков и рубцовых стриктур разработаны новые способы профилактики и лечения рестриктур гепатикоеюноанастомоза (Патент РТ № 645 от 06.12.2014; Патент РТ № 646 от 06.12.2014). Разработан способ уменьшения частоты повторных операций при стриктурах гепатикоеюноанастомоза (Патент РТ № 718 от 19.03.2015; Патент РТ № 719 от 19.03.2015) и способ хирургической профилактики и лечения стриктур желчных протоков при ятрогенных повреждениях (Патент РТ № 717 от 19.03.2015). Разработана дифференцированная хирургическая тактика при РС желчных протоков и сформированных билиодигестивных анастомозов. Определены объективные критерии показаний и противопоказаний к применению каркасных и бескаркасных методик формирования билиодигестивных анастомозов и резекции печени. Обоснованы показания к выполнению декомпрессионных эндоскопических вмешательств у больных РС желчных протоков и билиодигестивных анастомозов, осложненной механической желтухой. Впервые дана оценка и сформированы показания к трансплантации печени в лечении посттравматических стриктур желчных протоков. Автором также разработаны эффективные методы профилактики травм желчных протоков при выполнении лапароскопической холецистэктомии и реконструктивно – восстановительных операций (Рац. удост. №000147 от 30.12.2016).

**Практическая ценность.** Автором были установлены предикторы риска повреждения желчных протоков и рубцовых стриктур. Автором предложена последовательность выполнения диагностических исследований при рубцовых стриктурах желчных протоков и ранее сформированных билиодигестивных анастомозов. Разработаны практические рекомендации по



профилактике повреждения желчных протоков при выполнении холецистэктомии. Для клинической практики выявлены наиболее важные причины рестеноза большого дуоденального сосочка. Обозначены условия выполнения реконструктивных операций при рубцовых сужениях желчных протоков и билиодигестивных анастомозов.

#### **Достоверность и обоснованность полученных результатов.**

Диссертационная работа основана на обследовании и хирургическом лечении 280 пациентов с рубцовыми стриктурами желчных протоков, сформированными билиодигестивными анастомозами и рестенозом большого сосочка двенадцатиперстной кишки. Кроме того, исследование носило и экспериментальный характер, в котором изучались результаты морфологического исследования тканей печени, зоны ран гепатикохоледоха, а также зоны стриктуры у 24 кроликов, у которых производили модель повреждения желчного протока и рубцовой стриктуры желчных протоков. Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, сформированных в диссертации, бесспорна, т.к. работа выполнена на высоком методологическом уровне и на достаточном количестве клинических и экспериментальных наблюдений.

**Содержание работы, её завершенность и оформление.** Диссертация изложена на 310 страницах, иллюстрирована 98 рисунками и 59 таблицами. Работа состоит из введения, общей характеристики работы, 7 глав, заключения, списка литературы, который включает 180 источников на русском языке и 116 источников на иностранных языках.

В диссертации приведены современные представления об этиопатогенезе, диагностике и методах хирургического лечения рубцовых стриктур желчных протоков. В основных главах диссертации автор описывает применяемые им способы диагностики изучаемой патологии, результаты проведенного на кроликах экспериментального исследования аспектов патогенеза рубцовых поражений желчных протоков и морфофункциональных изменений печени, а также подробно описываются



разработанные автором способы хирургического лечения больных с рубцовыми стриктурами желчных протоков с изучением непосредственных и отдаленных результатов. В завершающей главе диссертации автор описывает предлагаемые им способы профилактики образования послеоперационных рубцовых стриктур желчных протоков и сформированных билиодигестивных анастомозов.

Заключение описано в традиционном стиле и полностью отражает содержание глав диссертации.

**Выводы и практические рекомендации** логически вытекают из поставленных в работе задач, соответствуют основным положениям диссертации, полностью отражают результаты исследования, отличаются четкостью формулировок и обоснованностью.

#### **Замечания по диссертации**

В целом диссертационная работа выполнена на современном научном уровне, грамотно оформлена и логично изложена. Существенных возражений и замечаний к данной работе нет. К числу недостатков работы можно отнести стилистические погрешности и опечатки. Принципиальных замечаний, влияющих на общую положительную оценку работы, нет. Имеющие место отдельные недочеты не имеют принципиального значения и не влияют на общую положительную оценку данного исследования, его научную и практическую ценность.

#### **Заключение**

Диссертационная работа Расулова Назира Аминовича на тему «Этиопатогенез, диагностика, профилактика и хирургическое лечение рубцовых стриктур желчных протоков», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является законченной научно-исследовательской работой, содержащей новые решения актуальной проблемы улучшения результатов лечения больных с рубцовыми стриктурами желчных протоков, и имеет огромное практическое значение в хирургии желчевыводящих путей.



Диссертация по своей актуальности, уровню проведенных исследований, новизне научных результатов и практической значимости соответствует требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК при Президенте Республики Таджикистан, утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016 год., за №505, пункт № 164, предъявляемым к докторским диссертациям. Её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17.- хирургия.

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 отдела кадров ГУ «Республиканский  
научный центр сердечно-сосудистой  
хирургии» МЗ и СЗН РТ



Устименко В.С.

Адрес оппонента: 734025, город Душанбе, ул. Навбахор 6/2 проезд, дом 378.  
Телефон: (+992) 918-76-10-13. E-mail: shuhrat.amonov@yandex.ru