

ОТЗЫВ

официального оппонента д.м.н. Амонова Ш.Ш. о научно-практической значимости диссертационной работы Фарзонаи Иброхим «Миниинвазивные технологии в диагностике и лечении абсцессов печени» на соискание учёной степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110117-Хирургия

Актуальность темы диссертации. Абсцессы печени как тяжёлое проявление гнойной инфекции на сегодняшний день считаются одной из сложных проблем в гепатобилиарной хирургии. По данным современной литературы частота абсцессов печени варьирует до 22,5%.

За последние 20 лет отмечено резкое увеличение количеств, открытых и малоинвазивных оперативных вмешательств на желчевыводящих протоках связанное с увеличением количеств пациентов с острыми хирургическими заболеваниями гепатодуоденальной зоны являющего причиной развития абсцессов печени.

В современной хирургической литературе диагностика абсцесса печени не является сложной проблемой, однако чувствительность ультразвукового метода исследования всё колеблется от 85 до 95% а при КТ – исследовании достигает от 90 до 97%. Тем не менее, имеются сведения об обнаружении абсцессов печени во время операции и на аутопсиях по поводу которого полноценных сведений о причинах ошибок в диагностике нет в литературе.

На сегодняшний день наиболее распространёнными методами лечения абсцессов печени являются чрескожная пункция и дренирование под контролем УЗИ. В некоторых исследованиях европейских хирургов эффективность пункционных методов лечения абсцесса печени достигнута в 96% случаев. Кроме сторонников малоинвазивных методик лечения есть сторонники придерживающиеся традиционные открытые оперативные вмешательства в основном это касается при множественных абсцессах печени. Также имелись случаи, когда применяли интенсивную антибактериальную терапию при абсцессах печени которое дало весьма

хороший эффект без вмешательства. В современной литературе нет достаточно сведений и проведения сравнительного анализа эффективности миниинвазивных методов лечения различных видов абсцесса печени и отсутствует чёткое дифференцированное показание к использованию миниинвазивных или открытых методов.

Теоретическая и научно-практическая значимость работы заключается в том, что основные положения настоящей диссертационной работы широко используются в учебном процессе на базе кафедры хирургических болезней №1 им. академика Курбонова К.М. ГОУ «ТГМУ им. Абуалиибни Сино» для студентов, врачей-интернов, клинических ординаторов, аспирантов, врачей на постдипломном обучении, также в практической деятельности хирургических отделений ГУ «городской центр скорой медицинской помощи» г. Душанбе.

Автором на современном оборудовании для постановки полноценного диагноза и проведения дифференциальной диагностики разработаны ультразвуковая, компьютерно-томографическая клиническая семиотика абсцессов печени и их осложнений. Выделены приоритеты сегментарного расположения и состояния окружающих сосудов по отношению локализации абсцессов печени. В ходе проведенных исследований для постановки топической диагностики и выбора адекватного метода лечения автором разработана клиническая картина 3-х мерного объемного изображения абсцесса печени. На достаточном клиническом материале с целью полноценности эффективности лечения изучено клиническое значение перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы у пациентов с абсцессами печени

Для проведения пункционного метода дренирования изучена эффективность использования доплерографических режимов для профилактики возникновения осложнений, доказана эффективность миниинвазивного пункционного метода лечения абсцессов печени.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений

Диссертант провёл лабораторные и клинические исследования 159 пациентам с абсцессами печени. Лабораторные и клинические исследования проводились на современном научно-методическом уровне в отделениях хирургии государственном учреждении городской центр скорой медицинской помощи г.Душанбе.

Предметом исследования явилось изучение ультразвуковых, компьютерно-томографических картин абсцессов печени с целью определения их клинической значимости для выбора метода лечения. Лабораторно определен прогностическая значимость перекисного окисления липидов и антиоксидантная система крови у пациентов с абсцессами печени. Автором разработан диагностический и лечебный алгоритм при абсцессах печени с определением показаний и противопоказаний к миниинвазивным хирургическим вмешательствам.

Общая оценка диссертационной работы

Диссертационная работа изложена на русском языке на 178 страницах печатного текста и состоит из введения, общей характеристики, обзора литературы, 3 разделов собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов, рекомендации по практическому использованию литературы. Работа иллюстрирована 18 таблицами и 41 рисунками. Список использованной литературы содержит 186 научных публикаций: из их 90 русскоязычных и 96 англоязычных источников.

Во введении автор подробно сформулировала актуальность выбранной темы, цель и задачи исследования, основные положения, выносимые на защиту, научную новизну, практическую значимость и пути реализации поставленных задач.

Первая глава диссертационной работы посвящена диагностике и лечению абсцессов печени, в которой автор достаточно подробно отразил

современные взгляды на этиологическую структуру абсцессов печени, методов хирургического лечения, включая мининвазивные методы лечения абсцессов печени. Подробно описаны частота и механизм развития абсцессов печени.

Вторая глава посвящена материалу и методам исследования абсцессов печени. Автор приводит полноценные характеристики клинического материала и применяемым методам исследования, что для достижения цели и решения поставленных задач были обследованы 159 пациентов с абсцессами печени. В обеих группах по распределению больных по полу, возрасту, наличие сопутствующих заболеваний и причины были одинаковыми и сопоставимыми. Автором для оценки возможности выполнения диагностических или лечебных мининвазивных вмешательств под УЗИ контролем произведено первичный УЗИ осмотр с применением доплеровских методов исследования. Показанием к лечебному мининвазивному вмешательству было наличие сформированного абсцесса печени при объеме гнойной полости не менее 5,0 мл (диаметром ориентировочно более 3,0 см). Разработано абсолютное противопоказание к проведению диагностического и лечебного мининвазивного вмешательства - это критическое состояние пациента. С учетом локализации абсцесса печени и анатомических сосудистых структур печени автором был осуществлен поиск безопасного акустического окна (БАО), под которым подразумевали эхографически выбранный ограниченный участок тканей и паренхимы от датчика до локализации абсцесса печени, через который проведено пункционное диагностическое вмешательство.

В процессе исследования автором использованы клинические, лабораторные методы, микробиологическое исследование, современные высокотехнологические инструментальные методы исследования с последующей статистической обработкой данных.

Третья глава посвящена проведению комплексной диагностике абсцессов печени. Автор с целью глубокого анализа клинических проявлений абсцессов печени для проведения полномасштабного исследования разделил пациентов по этиологическим группам, в исследуемых группах был диагностирован холангиогенный, амёбный и посттравматический абсцессы печени.

В ходе ультразвукового исследования автором установлено, что, развитие абсцесса проходило в несколько стадий, имеющих характерные ультразвуковые признаки такие как 1 стадия, выявлено участки преимущественно гипо - изоэхогенные с нечеткими границами со смазанными контурами, изменением зернистости по сравнению со здоровой паренхимой, и доплерографически кровотоков в этих зонах не определяется. Данная картина соответствовала формированию интрапаренхиматозного инфильтрата стадия лизиса. На 5-7 сутки от начала заболевания наблюдали переход стадии инфильтрации АП в стадию лизиса. В проекции формирующегося АП определялся переход изоэхогенных зон в гипоехогенные и общее снижение эхогенности инфильтрата до гипоехогенного. Применяв КТ- исследование удалось точно определить сегментарное расположение абсцессов печени и по отношению расположения сосудистых внутривенных протоков в 98-99% случаев. Именно уточнение этих параметров, а также размеры очага и уровень его распространенности повлияли на тактику оперативного лечения.

Четвёртая глава посвящена применению миниинвазивным вмешательствам при абсцессах печени. В данной главе автором для эффективного дренирования полости абсцесса печени всех пациентов основной группы подвергла сонографической визуализации течения манипуляции которое является ещё по сути дела и профилактикой осложнения. Установлено, что простым и доступным методом улучшения визуализации процесса пункции абсцесса печени является применение

режима энергетического доплеровского картирования движение жидкости, отражающий на экране в цветном режиме применяя озонированным тёплым 0,9% физиологический раствор.

Автором для улучшения визуализации инструмента использовано способ инициации вибрации с использованием режима энергетического доплеровского картирования, которое проявляется в различном окрашивании в указанном режиме. С целью предотвращения осложнений проведена динамический сонографический контроль на всех этапах миниинвазивных вмешательств, где было выявлено безопасное акустическое окно, что предотвращало серьезных осложнений в целом.

Изучая непосредственные результаты комплексного лечения абсцессов печени на основании данных клинико-anamnestических, лучевых и лабораторных методов исследований разработаны точки доступа к полости в зависимости от локализации абсцесса печени.

Сравнивая результаты проведенных вмешательств среди основных и контрольных групп исследования выявлено явное превосходство в правильности и эффективности избранной тактики автором, где после проведения миниинвазивных пункционных вмешательств было заметное снижение количества открытых оперативных вмешательств по сравнению с контрольной группой пациентов использованным эндоскопические и традиционные вмешательства. В целом послеоперационные осложнения после проведенных традиционных оперативных вмешательств и применения эндовидеохирургических вмешательств у пациентов контрольной группы было у 16 (20,5%) пациентов, из них летальность у 6 (7,6%), а у пациентов основной группы были у 8 (9,8%), из них летальность у 2 (2,4%) пациентов.

В конечном итоге автором разработан алгоритм с индивидуальным подходом конкретно каждому случаю у пациентов с абсцессами печени которое позволит улучшить ближайшие и отдалённые результаты лечения в целом.

Пятая глава посвящена обсуждению полученных результатов хирургического лечения абсцессов печени исследования основываясь на результатах проведённых исследований, полученные результаты согласуется с данными литературы.

Выводы и рекомендации по практическому использованию результатов представленные по результатам научного исследования правильно сформулированы, современны, обоснованы и представляют сущность выполненной работы.

Замечания и вопросы, возникшие по диссертационной работе:

В диссертационной работе имеются некоторые стилистические, терминологические неточности, что не влияют на общую оценку диссертации.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Работа заслуживает положительной оценки.

1. Абсолютные и относительные противопоказание к применению миниинвазивных технологии в лечении абсцессов печени в зависимости от причины и локализации?

Заключение

Таким образом, диссертация Фарзонаи Иброхим «Миниинвазивные технологии в диагностике и лечении абсцессов печени» на соискание учёной степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110117-Хирургия, выполненная на базе кафедры хирургических болезней №1 им. академика Курбонова К.М. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», является законченным, квалифицированным научно-исследовательским трудом. Полученные диссертантом результаты достоверны, методы исследования, публикации, выводы и заключения обоснованы и полностью отвечают требованиям раздела 3. Пункта 31 «Порядке о присуждения ученых

степеней» ВАК при Президенте РТ от 30 – июня 2021 года №267 постановления Правительства Республики Таджикистан, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени доктора философии (PhD) по специальности 6D 110117-Хирургия, а сам автор достоин присуждения искомой степени.

Официальный оппонент:

научный сотрудник Республиканского

научного центра сердечно-сосудистой хирургии,

доктор медицинских наук,



Амонов Ш.Ш.

Подпись д.м.н. Ш.Ш. Амонова

«Заверяю»: 17.08.2021.

Начальник отдела кадров ГУ «Республиканский

научный центр сердечно-сосудистой хирургии»



Устименко В.С.

Адрес оппонента: 734025, г.Душанбе, ул. Навбахор 6/2, дом 378.

Тел.: (+992) 918-76-10-13. E-mail: shuhrat.amonov@yandex.ru