

## ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора кафедры хирургии с курсом топографической анатомии Худжандского филиала государственного образовательного учреждения “Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан” Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан Кахарова Мубина Абдурауфовича на диссертацию Нажмудинова Фазлидина Низомовича на тему: «Выбор тактики лечения холедохолитиаза у больных с ожирением», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

**Актуальность темы диссертации.** Холедохолитиаз (ХЛ) в течение длительного времени представляет актуальную проблему абдоминальной хирургии, которая до настоящего времени не нашла своего окончательного решения (Вишневский А.В. и соавт., 2018; Каримов Ш.И. и соавт., 2020; Курбонов К.М. и соавт., 2020; Suh Young Kim et al., 2022). Последствия ХЛ приводят к необратимым патологическим процессам, имеющие порой неблагоприятные исходы. Вместе с тем, ХЛ у больных с ожирением по определенным обстоятельствам отличается отсутствием отчетливых характерных особенностей клинических проявлений и динамики течения, что закономерно усложняют верификацию и дифференциальную диагностику, часто заставляющее хирургов оперировать этих пациентов на стадии того или иного тяжелого осложнения (Тимербулатов В.М. и соавт., 2020; Мухиддинов Н.Д. и соавт., 2021; Рахматуллаев Р. и соавт., 2022; Aleknaite A. et al., 2018).

Применяемая на сегодняшний день как диагностическая, так и хирургическая тактика введения ХЛ у больных с ожирением, нередко оказывается неадекватной, т.к. частота развития осложнений при проведении первоначального этапа лечения остается высокой, составляя 4-10% случаев.

При этом частота развития острого панкреатита составляет в среднем 15%, в 2% случаев возникают кровотечения из рассеченных тканей, развитие холангита наблюдается в 1% случаев, а частоты развития перфорации дуоденальной язвы составляет 0,3% случаев, что сказывается на объеме предоперационных мероприятий.

В связи с этим, избранная автором тема диссертационной работы является актуальной и имеет важное значение для неотложной хирургии гепатобилиарной зоны.

### **Научная новизна исследования, результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

В диссертационной работе Ф.Н. Нажмудинова установлено, что малоновый диальдегид, как продукт окислительного стресса, чрезвычайно цитотоксичен и вызывает повреждение клеточных мембран и внутриклеточных макромолекулы, что происходит в основном за счет нарушения оттока желчи и образования камней при ХЛ у больных с ожирением.

Определено, что вследствие нарушения оттока желчи, в последующем дислокаций бактерий, у пациентов с ХЛ, в зависимости от степени ожирения, соответственно отмечается повышение уровня продуктов ПОЛ. Установлено, что одним из патогенетических механизмов повреждения стенок гепатикохоледоха при ХЛ, у больных с ожирением, возможно является воздействие агрессивных аутооксидов и наиболее агрессивных биохимических субстратов, что их образование в дальнейшем приводит к дисфункции митохондрий в гепатоцитах, нарушению кровообращения в гепатикохоледохе, с последующим стенозом и развитием стриктуры. Установлено, что рецидив ХЛ у пациентов с ожирением наряду с общеизвестными факторами, связан с такими предикторами, как картина лейкоцитоза до первичной операции, проведенных способов операций и размеров конкремента. Доказано, что ожирение, вне зависимости от тяжести

воспалительного процесса во внепеченочных желчных протоках, приводит к значительным сдвигам гематологических показателей. Определено, что функциональные изменения печени, связанные с ожирением, еще усугубляются на фоне ХЛ, приводящее к МЖ и воспалительным процессам в самих желчных путях. Доказано, что нарушения основных звеньев системы гемостаза у пациентов с ХЛ, на фоне ожирения, при открытых одноэтапных операциях, характеризуется усилением сосудисто-тромбоцитарного и гиперкоагуляционного состояния ферментативного звеньев гемостаза, а также выраженным угнетением фибринолиза, что требуют ранней диагностики и патогенетически обоснованной коррекции. Установлено, что с возрастанием класса ожирения повышаются показатели различных параметров липидного обмена. Определено место липидного дистресс-синдрома в патогенезе ЖКБ у пациентов с ХЛ, на фоне ожирения. Разработан инструмент для малоинвазивного удаления конкрементов из ГХ.

Исследования выполнены на высоком научно-методическом уровне. Полученные автором результаты тщательно обработаны с применением статистических методов, обоснованы, что позволяет объективно оценивать их значимость.

#### **Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов.**

Выполненная Нажмудиновым Ф.Н. работа имеет высокую теоретическую и практическую значимость. Соискателем выявлена частота ХЛ у пациентов с ожирением, что позволило акцентировать внимание на актуальности данной проблемы. Установлено, что воздействие аутооксидов и наиболее агрессивных биохимических субстратов приводит к дисфункции митохондрий в гепатоцитах, нарушению кровообращения в самом гепатикохоledoхе, с последующим ее стенозом и стриктурой. Изученные нарушения основных звеньев системы гемостаза у пациентов с ХЛ, на фоне ожирения, при открытых одноэтапных операциях, убедительно

подтверждают важность ее ранней диагностики и патогенетически обоснованной предоперационной коррекции.

Внедрение в клиническую практику хирургической тактики лечения ХЛ у больных с ожирением, основанной на дифференцированном подходе выбора метода терапии, позволило улучшить результаты хирургического лечения данного контингента больных. В практику базовых отделений клиники внедрен разработанный модифицированный алгоритм лечения с применением сочетанных миниинвазивных вмешательств. В результате анализа лечения ХЛ у больных с ожирением доказана эффективность и целесообразность применения индивидуальной тактики, с учетом сопутствующей патологии.

Предложенный диагностический и лечебный алгоритм ХЛ у пациентов с ожирением рекомендуется реализовывать в лечебно-профилактических учреждениях.

### **Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы**

Выводы и результаты диссертационной работы соискателя могут быть использованы в клинической практике при лечении пациентов с холедохолитиазом, на фоне ожирения, в медицинских организациях на местном и региональном уровнях.

Результаты диссертационной работы внедрены в клиническую практику хирургических отделений ГУ «Городской центр скорой медицинской помощи» г. Душанбе.

Материалы диссертации используются на лекциях и практических занятиях кафедры хирургических болезней №1 им. академика К.М. Курбонова ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино».

Перспективным является дальнейшее использование разработанного автором модифицированного алгоритма лечения холедохолитиаза у больных

с ожирением. Представленные практические рекомендации целесообразно внедрить в клиническую практику специализированных стационаров, занимающихся гепатобилиарной хирургией, что позволит улучшить результаты лечения данной патологии.

### **Содержание работы, ее завершенность и оформление**

Для построения диссертации Нажмудинов Ф.Н. избрал классическую схему, которая состоит из введения, обзора литературы, характеристики материалов и методов исследования, глав собственных исследований с результатами и их обсуждением, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 148 отечественных и 186 иностранных авторов. Материалы диссертации иллюстрированы 24 таблицами и 29 рисунками. Диссертация написана хорошим литературным языком, изложена на 162 страницах.

Введение диссертации содержит обоснование актуальности темы исследования. Диссертант четко формулирует цели и задачи работы, определяет ее научную новизну и практическую значимость, предлагает положения, выносимые на защиту.

Глава I - представляет собой литературный обзор по теме диссертации, где проведен подробный анализ отечественных и зарубежных источников, что позволило диссертанту собрать и обобщить известный материал по изучаемому вопросу. Показано, что проблема хирургического лечения холедохолитиаза у больных с ожирением, является актуальной темой в современной хирургии. Увеличение числа больных с данной патологией и высокий процент послеоперационных осложнений, позволило автору аргументировано мотивировать необходимость исследования вопроса не только разработки тактики хирургического лечения, но и их послеоперационной реабилитации. Этот раздел исследования показывает, что автором достаточно и в полном объеме рассмотрена изучаемая проблема.

Глава II – Материалы и методы исследования – с методологической точки зрения и объема проведенных исследований диссертационная работа не вызывает возражений. В основу исследования включено изучение результатов хирургического лечения 116 пациентов с холедохолитиазом, на фоне ожирения. В зависимости от применяемых методов хирургического лечения, все пациенты были разделены на 2 группы. В основную группу вошли 60 (51,7%) больных, у которых применялись миниинвазивные вмешательства, в контрольную группу вошли 56 (48,3%) больных, у которых применялись традиционные операции. Дана полная характеристика специальным макроскопическим и морфологическим методом исследования.

Клиническое исследование проведено тщательно, на современном уровне, полученные данные обработаны с использованием методов доказательной медицины. Количество и объем проведенных исследований позволяют формулировать концептуальные положения диссертации. Все это в сумме позволяет считать результаты диссертации достоверными и обоснованными.

Глава III – посвящена оценкам факторов риска развития рецидива холедохолитиаза у больных с ожирением. В этой главе проведен анализ возможных предикторов рецидива холедохолитиаза, исследования предполагаемых факторов риска рецидива у лиц с ожирением, а также особенности функционального состояния при холедохолитиазе у больных с ожирением. В главе немаловажным считается выявление особенностей системы гомеостаза, что позволяет провести профилактику тяжелых послеоперационных осложнений, у пациентов с ожирением.

Импонирует, что автором подробно анализирован такой важный фактор, как значение липидного дистресс-синдрома в патогенезе ЖКБ у больных с холедохолитиазом, на фоне ожирения. Следовательно, проведенные автором клинико-лабораторно-инструментальные методы исследования, привели к разработке алгоритма диагностики холедохолитиаза

у больных с ожирением, что подтверждает практическое значение исследования.

Глава IV – посвящена хирургической тактике холедохолитиаза у больных с ожирением. В главе подробно изложены особенности предоперационной подготовки пациентов с ожирением, согласно разработанным автором объективным критериям оценки тяжести физического состояния больных с холедохолитиазом, на фоне ожирения.

Также в главе автором предложен алгоритм выбора миниинвазивного лечения холедохолитиаза у больных с ожирением, что позволило придерживаться индивидуализированной тактики лечения для каждого пациента, с учетом результатов физикального и инструментального методов исследований.

Разработанная схема инструмента для малоинвазивного удаления конкрементов, при усовершенствовании и внедрения в клинику позволило автору значительно уменьшить количество послеоперационных осложнений, у данного тяжелого контингента больных.

В главе диссертации анализируются непосредственные результаты хирургического лечения различных методик операций. Интересными являются сведения автора о том, что после миниинвазивных вмешательств показатели послеоперационных осложнений составило 9,1%, тогда как после традиционных – оно достигала 21,9%, с послеоперационной летальности на 3,1%. Приведенные автором результаты убедительны и могут быть предложены в системе практического здравоохранения.

В главе «Обсуждение полученных результатов» подведены итоги проведенным исследованиям, проведен квалифицированный анализ концептуальных положений диссертации. Диссертант, основываясь на полученных данных, доказательно подводит фундамент под выводы и практические рекомендации. Диссертант аргументирует целесообразность использования разработанного им лечебно-диагностического алгоритма для выработки тактики хирургического лечения и послеоперационной реабилитации больных холедохолитиазом, на фоне ожирения.

Выводы диссертационного исследования обоснованы и вытекают из итогов проведенных исследований. Автору грамотно удалось представить основные итоги проделанной работы. Практические рекомендации подтверждают высокую практическую ценность настоящей научной работы, содержат необходимые сведения для внедрения выводов диссертации в практику.

Содержание автореферата и 21 научных работ (из них 5 публикаций в рекомендованных ВАК при Президенте Республики Таджикистан изданиях для публикации результатов диссертационных исследований) полностью отражают основное содержание диссертации.

#### **Вопросы и замечания.**

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.

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертация Нажмудинова Фазлидин Низомовича «Выбор тактики холедохолитиаза у больных с ожирением», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Махмадова Фаруха Исроиловича, является самостоятельной, законченной, научной-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача выбора тактики лечения холедохолитиаза у больных с ожирением, применением сочетанных миниинвазивных методов.

По своей актуальности, научной новизне, степени обоснованности научных положений, теоретической и практической значимости, по отражению основных положений в печати, диссертация Ф.Н. Нажмудинова полностью соответствует требованиям раздела 3 п. 31,33,34 «Типового

Положения о диссертационных советах» и «Положении о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года № 267, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

**Официальный оппонент:**

Профессор кафедры хирургии с курсом топографической анатомии Худжандского филиала Государственного Образовательного Учреждения “Институт последиplomного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан” Министерства Здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, доктор медицинских наук, профессор

Кахаров Мубин Абдурауфович

« 7 » 12



*Mubin*

**Контактная информация:**

Республика Таджикистан, г. Худжанд, ул. Рахмон Набиев 1  
Тел.: 8 (992) 927746535  
E-mail: kaharovmubin@rambler.ru

*Подпись профессора Кахарова Мубина  
Абдурауфовича заверяю*

*Нагабоник оидеда организационной и  
координации учебного процесса,  
Худжандского филиала ГОУ*

*Секстийида таълимию таҳриқоти соҳаи тандурусти ва ҳифзи ҳаёти Ҷумҳурии Тоҷикистон  
в сфере здравоохранения Республики Таджикистан*

*Ц*



*Корнибаев*