

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой факультетской и госпитальной хирургии № 1 Ташкентской медицинской академии Хакимова Мурода Шавкатовича на диссертационную работу 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. Ожирение нередко является сопутствующим заболеванием у больных с желчнокаменной болезнью. Обычно ожирение сопровождается снижением защитно-приспособительных реакций. Часто у таких пациентов наблюдаются различные сопутствующие заболевания: поражение органов дыхания, кровообращения, нарушение различных обменных процессов.

Основное внимание при послеоперационной подготовке больных с ожирением, помимо лечения сопутствующих заболеваний должно быть направлено на: 1) компенсацию дыхательной недостаточности (дыхательная гимнастика, ингаляция); 2) улучшение сократительной способности миокарда, улучшение функции печени; нормализацию обменных процессов.

На сегодняшний день приоритетным направлением в гепатобилиарной хирургии являются миниинвазивные технологии, в частности лапароскопические и эндобилиарные, которые находятся на лидирующих позициях и используются в качестве основных способов лечения. В лечении холедохолитиаза (ХЛ) большинства специалистов придерживаются двухэтапной тактики: на первом этапе - эндоскопические лечебно-диагностические процедуры (ЭРХПГ, ЭПСТ), а затем после определенного промежутка времени производится лапароскопические вмешательства.

Приведенные выше данные указывают на необходимость изучения особенностей диагностики и лечения больных с холедохолитиазом на фоне ожирения и множеством нерешенных моментов, что послужило поводом для проведения данного исследования.

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 с последующей дислокаций бактерий, у пациентов с ХЛ, в зависимости от степени ожирения, отмечается повышение уровня продуктов перекисного окисления липидов

(ПОЛ). Установлено, что одним из патогенетических механизмов повреждения стенок гепатикохоледоха при ХЛ, у больных с ожирением, является воздействие агрессивных аутооксидов и наиболее агрессивных биохимических субстратов, их образование в дальнейшем приводит к дисфункции митохондрий в гепатоцитах, нарушению кровообращения в самом гепатикохоледохе, с последующим ее стенозом и развитием стриктуры. Доказано, что рецидив ХЛ у пациентов с ожирением, наряду с общеизвестными факторами, связано с такими предикторами, как уровень лейкоцитоза до первичной операции, проведенных способов операций и размеров конкремента. Доказано, что сопутствующая патология, как 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, усугубляются на фоне ХЛ, приводящее к механической желтухе (МЖ) и воспалительным процессам в самых 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 проведения патогенетически обоснованной коррекции. Установлено, что с возрастанием степени ожирения, соответственно 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, обоснованны, что позволяет объективно оценивать их значимость.

Значимость полученных результатов для науки и практической деятельности. 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 воздействие агрессивных аутооксидов и наиболее агрессивных биохимических субстратов. Это позволило доказать, что их образование в дальнейшем приводит к дисфункции митохондрий в гепатоцитах, нарушению кровообращения в самом гепатикохоледохе с последующим ее стенозом и развитием стриктуры. Этот факт является важным звеном патогенетических механизмов повреждения стенок гепатикохоледоха при ХЛ у больных с ожирением. Изученные нарушения основных звеньев системы гемостаза у пациентов с ХЛ на фоне ожирения при открытых одноэтапных операциях убедительно

подтверждают важность ее ранней диагностики и целесообразности проведения патогенетически обоснованной предоперационной коррекции.

Внедрение в клиническую практику хирургической тактики лечения ХЛ у больных с ожирением, основанная на дифференцированном подходе к выбору метода лечения, позволило улучшить результаты хирургических вмешательств у данного контингента больных. В практику базовых отделений клиники внедрен разработанный модифицированный алгоритм лечения с применением сочетанных миниинвазивных вмешательств. В результате анализа лечения ХЛ у пациентов с ожирением доказана эффективность и целесообразность применения индивидуальной тактики с учетом сопутствующих патологий. 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 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 категории пациентов.

Содержание работы, ее завершенность и оформление. Для построения диссертационной работы 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. Диссертационная работа написана хорошим литературным языком, изложена на 162 страницах.

Во введение диссертации обоснована актуальность темы исследования. Диссертант четко формулирует цели и задачи работы, определяет ее научную новизну и практическую значимость, предлагает положения, выносимые на защиту.

Глава I «Современное состояние хирургического лечения холедохолитиаза у больных с ожирением» представляет собой литературный обзор по теме диссертационной работы, 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 пациентов 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 больных, у которых применялись миниинвазивные вмешательства, в контрольную группу вошли 56 пациентов, у которых применялись традиционные операции. В главе дана подробная характеристика клинического материала.

Клиническое исследование проведено на современном методологическом 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 «Оценка факторов риска развития рецидива холедохолитиаза у больных с ожирением» посвящена оценкам факторов риска развития рецидива ХЛ у больных с ожирением. В этой главе проведен анализ возможных предикторов рецидива ХЛ, оценка предполагаемых факторов риска рецидива у лиц с ожирением, а также особенности функционального состояния печени при холедохолитиазе у больных с ожирением. В главе обосновано немаловажное значение 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. Проведенные автором клиничко-лабораторно-инструментальные методы исследования, предложенный алгоритм диагностики холедохолитиаза у больных с ожирением весьма пригоден для практического врача.

Глава IV «Хирургическое лечение холедохолитиаха 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 разработан алгоритм выбора миниинвазивного лечения холедохолитиаза у пациентов с ожирением, что позволило придерживаться индивидуализированной тактики лечения для каждого больного с учетом результатов физикального и инструментального методов исследований.

Разработанный инструмент для малоинвазивного удаления конкрементов позволяет автору значительно уменьшить количество послеоперационных осложнений у данного тяжелого контингента пациентов.

В данной главе диссертационной работы анализируются непосредственные результаты хирургического лечения различных хирургических методик. Интересными являются сведения автора о том, что после миниинвазивных вмешательств показатели послеоперационных осложнений составило 9,1%, тогда как после традиционных – она 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.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Нажмудинова Фазлидин Низомовича «Выбор тактики лечения 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, научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача выбора тактики лечения холедохолитиаза у больных с ожирением путем применения 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 «Положения о присуждении ученых степеней», 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:

Заведующий кафедрой факультетской и
госпитальной хирургии № 1
Ташкентской медицинской академии,
доктор медицинских наук, профессор:



Хакимов М.Ш.

«6» 12 2023 г.

Подпись профессора Хакимова М.Ш.

«ЗАВЕРЯЮ»

Проректор по научной работе и инновациям
Ташкентской медицинской академии,
доктор медицинских наук, доцент:



Азизова Ф.Л.

Контактная информация:

100109. Республика Узбекистан, г. Ташкент, ул. Фароби, 2
Тел.: +998711509515; факс +998712148311
Интернет-сайт: tma.uz
E-mail: tta2005@mail.ru.