

## 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.