

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, Махмадова Фаруха Исроиловича на диссертационную работу Сафарзода Абдулло Мумин «Оптимизация качества жизни, когнитивных функций у пациентов среднего, пожилого и старческого возрастов после различных методов холецистэктомии», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы диссертации. В последние годы внедрение новой технологии, развитие анестезиологических пособий и соответственно реанимаций, позволило закономерно улучшить качества жизни пациентов после оперативных вмешательств. Закономерно, что калькулезный холецистит, в целом не имеет тенденции к уменьшению, а наоборот по разным обстоятельствам с каждым годом значительно возрастает число пациентов с желчнокаменной болезнью. К примеру, в Российской Федерации ежегодно выявляется более одного миллиона человек, страдающих этим заболеванием, при этом выполняется более 300 тысяч холецистэктомий. Согласно литературе, последнее десятилетие желчнокаменная болезнь выявляется у каждой пятой женщины и каждого десятого мужчины, у четверти населения старше 60 и у трети после 70 лет. В том числе в США желчнокаменная болезнь обнаруживается среди населения в возрасте старше 40 лет у 15-20%, а после 70 лет - у 50%. Подобная тенденция не обходит стороной и качества жизни пациентов в послеоперационном периоде.

При применении различных способов холецистэктомии часто упускается из вида специалистов то обстоятельство, что для каждого конкретного пациента имеет существенное значение не только динамика симптомов заболевания, показателей лабораторных и инструментальных исследований, сколько достигаемый уровень удовлетворенности своим физическим, психическим и социальным состоянием, определяемых качеством жизни. Вместе с тем у большинства пациентов преклонного возраста помимо хирургической патологии имеются сопутствующее заболевания, такие как сердечно-сосудистые, неврологические, эндокринные, что увеличивает риск

оперативного вмешательства, а также утяжеляет их состояние в послеоперационном периоде. Все это повышает возможность неблагоприятных исходов операции в 2-3 раза.

Не парадоксально, что качества жизни пациентов после холецистэктомии имеет прямую корреляционную зависимость от способа оперативного вмешательства, т.е. малоинвазивные методы холецистэктомии (лапароскопические, мини-доступ), позволяют значительно снизить наличие послеоперационного болевого синдрома, увеличить активность пациента, тем самым, резко снизить пульмонологические осложнения, дисфункцию желудочно-кишечного тракта, уменьшить сроки нетрудоспособности и улучшить косметический результат.

В группе пациентов пожилого и старческого возрастов на фоне инволюционных изменений прослеживается наличие сердечной и мозговой недостаточности, характеризуемых развитием диастолической дисфункции левого желудочка сердца и когнитивной недостаточности мозга, что в значительной мере повышает риск послеоперационного периода. Из-за стрессовых факторов существенно ограничиваются приспособительные и резервные возможности больных, способствующие снижению функции мозга – памяти, развитию выраженной сердечной недостаточности, оставляя больных инвалидами и резко снижая качество жизни после холецистэктомии.

Указанное обстоятельство делает актуальным сравнительное изучение применения дифференцированного подбора метода оперативного доступа при холецистэктомии, комплексного анализа отдаленных результатов, а также показателей толерантности организма к физическим и психологическим нагрузкам.

Научная новизна исследования, результаты, выводы и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

В работе на большом клиническом материале на основании клинических критериев впервые в республике Таджикистан определено состояние качества жизни пациентов желчнокаменной болезнью с учетом возраста;

Определена выраженность психоневрологического статуса в зависимости от возраста у пациентов с желчнокаменной болезнью;

Доказаны изменения качества жизни в зависимости от степени психоневрологического статуса и возраста больных;

У пациентов пожилого и старческого возрастов с желчнокаменной болезнью сопутствующая ишемическая болезнь сердца проявляется диастолической дисфункцией левого желудочка сердца;

Определена диагностическая значимость показателей гомеостаза, гипоэргоза, метаболического ацидоза, активации процессов перекисного окисления липидов на фоне угнетения систем антиоксидантной защиты, определяющих тяжесть сердечной недостаточности, у респондентов пожилого возраста;

Изучены параметры качества жизни опросниками SF-36 и MLHFQ и степени психоневрологической дисфункции с учетом возраста пациентов, позволяющие оптимизировать результаты хирургического лечения пациентов с желчнокаменной болезнью;

Доказано достоверное улучшение параметров качества жизни больных среднего возраста, перенесших лапароскопическую холецистэктомию, а у пациентов пожилого и старческого возрастов с наличием ишемической болезни сердца - перенесших мини холецистэктомию;

Выявлено, что по всем шкалам физических компонентов после лапароскопической холецистэктомии и мини холецистэктомии отмечается положительная динамика качества жизни у пациентов старческого возраста и отрицательная динамика - по психическим компонентам, т.е. ограничение жизнеспособности;

Выявлено, что качество жизни после традиционной холецистэктомии у пациентов старческого возраста по обеим шкалам как физических, так и психических компонентов имеет отрицательную динамику в результате наличия когнитивной дисфункции тяжелой степени;

Улучшение качества жизни после различных доступов холецистэктомии с учетом возраста при лечении желчнокаменной болезни подтверждает целесообразность дифференцированного подхода к выбору хирургического вмешательства.

Основные научные положения сформулированных в диссертации соответствуют требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям. Работа характеризуется правильно выбранным направлением поиска, в основе которого представлены сопоставления собственных клинических исследований, критический анализ современной специальной литературы, что позволило автору определить круг актуальных и нерешенных научных проблем касательно улучшения качества жизни, когнитивных функций у пациентов среднего, пожилого, старческого возрастов, после различных методов холецистэктомии. Показана необходимость оценки качества жизни больных с сопутствующей ишемической болезнью сердца по опросникам SF-36 и MLHFQ с учетом возраста и доступа операции. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач выбраны адекватные способы решения на основе индивидуального подхода с использованием современных методов исследования качества жизни.

Достоверность и обоснованность научных положений и выводов подтверждены на достаточном клиническом материале и результатами высокоинформативных методов исследования.

Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов.

Основные положения и выводы диссертации доложены на региональных и международных научно-практических конференциях. По материалам исследования опубликовано 44 научных работ, в том числе 18 в изданиях, рекомендованных ВАК РФ, где в полной мере отражены материалы диссертации, новые научные положения и практические рекомендации. Достоинством решения проблемы является использование методов

статистической обработки, позволяющих опираться на полученные результаты с позиции доказательной медицины.

Выводы диссертации обоснованы и адекватно отражают содержание работы, подчеркивая новизну и значимость полученных результатов. В целом, работа имеет фундаментальное научное значение, выполнена на современном уровне, представляет ценность с практической точки зрения.

Определение диагностической значимости показателей гомеостаза, гипохрозии, метаболического ацидоза, активации процессов перекисного окисления липидов на фоне угнетения систем антиоксидантной защиты, определяющих тяжесть сердечной недостаточности, у респондентов пожилого возраста, а также изучение параметров качества жизни опросниками SF-36 и MLHFQ и степени психоневрологической дисфункции с учетом возраста пациентов, позволяли оптимизировать результаты хирургического лечения пациентов с желчнокаменной болезнью.

Результаты исследования и разработки, нашли применение в практической деятельности ряда клиник, и нескольких лечебных учреждений города.

Таким образом, полученные автором результаты и их использование в практической деятельности позволило улучшить качества жизни, когнитивных функций у пациентов среднего, пожилого, старческого возрастов, после различных методов холецистэктомии.

Структура и содержание диссертации. Для построения диссертации автор избрал классическую схему, которая состоит из введения, обзора литературы, характеристики материалов и методов исследования, результатов собственных исследований и заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, включающего 314 публикации. Материалы диссертации иллюстрированы 45 таблицами и 29 рисунками. Диссертация написана хорошим литературным языком, изложена на 252 страницах.

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

Глава I - представляет собой литературный обзор по теме диссертации. Основываясь на анализе современных источников литературы, автор проводит тщательный и критический анализ доступных источников, касающихся различных факторов, приводящих к развитию физических и психоневрологических изменений оперированных пациентов в зависимости от возраста пациента, вида оперативного доступа, с учетом, давности заболевания и сопутствующей патологии.

Указаны причины снижения качества жизни пациентов после хирургического лечения желчнокаменной болезни. При этом, автор, ссылаясь на данные литературы, приводит общепринятые возможности улучшения качества жизни пациентов, перенесших холецистэктомию.

В главе подвергнуты предметному анализу отмеченные в задачах спорные вопросы возникновения когнитивных нарушений у пациентов преклонного возраста и их зависимость от операционно-анестезиологического пособия. Также автором анализированы вопросы влияния сердечной недостаточности на качества жизни в отдаленном периоде после холецистэктомии, с учетом возраста пациентов. Обзор литературы завершается анализом литературы, касательно реабилитации пациентов после холецистэктомии.

Глава II - Материал и методы исследований - в которой подробно представлены данные о количестве клинических наблюдений, дана их характеристика и методики обследования. В исследование включено анкетирование 820 больных с желчнокаменной болезнью, которым выполнены различные способы холецистэктомии. Пациенты автором были распределены на 3 группы, в зависимости от способа хирургического вмешательства:

лапароскопическая холецистэктомия (n=300), холецистэктомия из минидоступа (n=240) и традиционная холецистэктомия (n=280).

Автор провел сравнение отдаленных результатов хирургического лечения, включая качества жизни и когнитивных функций во всех трех группах. При сравнении полученных результатов автору удалось сохранить объективность и беспристрастность. Полученные таким образом результаты заслуживают самого пристального внимания специалистов. Сравнимый научный материал репрезентативный, соответствует принципам рандомизации. Использованные автором методы исследования высокоинформативны, современны, и адекватны поставленным задачам. Количество и объем проведенных исследований позволяют формулировать концептуальные положения диссертации.

Глава III - посвящена изучению степени психоневрологического статуса, когнитивной дисфункции, качества жизни и диастолической дисфункции левого желудочка, у больных желчнокаменной болезнью с учетом возраста, до операции. В работе особо подчеркнута значение и место опросника SF-36 и MMSE в определении качества жизни, психологического статуса и различных способов исследования когнитивных дисфункций, что имеют большое научно-практическое значение и может быть использованы в ежедневной практике. Автором в главе показаны, что нарушение кислородного режима, кислотно-основного состояния, активация процессов ПОЛ, угнетение системы антиоксидантной защиты, способствуют усугублению инволюционных процессов в организме больных преклонного возраста, обуславливая развитие недостаточности трансмитрального кровотока. Совокупный анализ примененных диагностических методов, позволили автору внести ясность в существующие критерии определения качества жизни, психологического статуса и различных способов исследования когнитивных дисфункций, у больных желчнокаменной болезнью с учетом возраста, до операции.

Глава IV – посвящена изучению влияния психоневрологического состояния и степени когнитивных дисфункций на качества жизни, с учетом возраста пациентов и доступа холецистэктомии, спустя шесть месяцев после операции. В главе автором по отдельности анализируются особенности психоневрологического состояния и качества жизни пациентов среднего, пожилого и старческого возрастов с учетом доступа холецистэктомии, спустя шесть месяцев после операции. Автор, основываясь на принцип индивидуального выбора оценки состояния психического статуса у респондентов среднего возраста выявило, что через 6 месяцев после лапароскопической холецистэктомии, удовлетворенность жизнью значительно выше, чем в группе оперативного мини доступа. В группе пациентов пожилого возраста, оперированные традиционным методом, отмечается достоверная отрицательная динамика качества жизни, а у пациентов старческого возраста психоневрологический статус соответствовало когнитивной дисфункции тяжелой степени или деменции легкой степени.

Глава V – анализируется характер изменений когнитивных функций во взаимосвязи с видом анестезиологического пособия и возрастом пациентов. Автор, по отдельности оценивает эффективность общего и эпидурального анестезиологического пособия, больным ЖКБ среднего, пожилого и старческого возрастов, при холецистэктомии из мини доступа. Согласно полученным результатам, при проведении сочетанной общей и эпидуральной анестезии у пациентов среднего и пожилого возрастов в процессе анестезиологического и хирургического пособий, прослеживается торможение ноцицептивных импульсов, что способствует развитию эукинетического типа кровообращения, на фоне снижения давления в малом круге кровообращения и тем самым улучшает когнитивные функции головного мозга. У пациентов старческого возраста после сочетанного обезболивания, на фоне умеренного снижения давления в малом круге кровообращения и внутричерепной гипертензии, отмечается нивелирование гипоксии артериальной крови, активация активности крови и буферного эквивалента.

Глава VI – посвящена изучению характера изменений качества жизни пациентов с сопутствующей ишемической болезнью сердца по опросникам SF-36 и MLHFQ с учетом возраста и доступа лапароскопической холецистэктомии. В главе автор, изучая качества жизни больных с сопутствующей ИБС по опроснику SF-36 с учетом возраста и доступа холецистэктомии, пришел к выводу, что клинические проявления ИБС связаны с двигательным и социальным ограничением, что способствует ухудшению качества жизни. Удовлетворенность качеством жизни при наличии ИБС возрастает при наличии таких личностных черт, как высокий уровень коммуникативной компетентности, эмоциональной устойчивости, ответственности, организованности, принятия общественных правил и норм, экспрессивности и эмоциональной яркости.

В главе VII автором изучены отдаленные результаты состояния качества жизни и психоневрологического статуса больных после лапароскопической, мини доступом и традиционной холецистэктомии с учетом возраста. При этом результаты исследования показали, что вне зависимости от возраста после ЛХЭ, как в плане качества жизни, так и психоневрологического статуса имеются значимое положительное возрастание. Вместе с тем также после холецистэктомии из мини доступа, неудовлетворительных отдаленных результатов, у автора, не было отмечено. Неудовлетворительные результаты получены в 1,7% наблюдений у пациентов после традиционной холецистэктомии, что наряду с этим состояние психоневрологического статуса у этой категории в отдаленном послеоперационном периоде соответствовало когнитивной дисфункции легкой степени. При этом лишь у 52 пациентов старческого возраста была отмечена когнитивная дисфункция тяжелой степени.

Глава VIII – автором проведено сравнительное изучение отдаленных результатов качества жизни и психоневрологического состояния до и после различных видов хирургического лечения, с учетом возраста пациентов. Результаты исследования автора показали, что все пациенты удовлетворены

результатами малоинвазивных вмешательств, в отличие от пациентов, перенесших традиционную холецистэктомию (99,3%). Сравнительный анализ исследования качества жизни в пожилой и старческой группах при помощи опросника MLHFQ установило, что причиной ухудшения качества их жизни, является наличие сердечной недостаточности, что при этом респонденты старческого возраста менее удовлетворены качеством своей жизни, чем пациенты пожилого возраста. Подытоживая главу, автор пришел к выводу, что при оценке того или иного метода лечения пациентов, большое значение имеет субъективный фактор, а именно отношение самих больных к новым технологическим явлениям и то, насколько результаты операции оправдывают ожидание больных.

Глава XIX – посвящается реабилитации пациентов в ранние сроки после холецистэктомии, осложненной дисфункцией желудочно-кишечного тракта, когнитивной дисфункцией и сердечной недостаточностью.

Особого внимания в главе автор придает консервативной профилактики послеоперационных осложнений, как дисфункцией желудочно-кишечного тракта, применением пантопрозола в сочетании с антилактовом, что оказались весьма эффективными. Кроме того, автор доказал, что включение в комплекс интенсивной терапии в послеоперационном периоде пронорана по 50 мг, позволяет не только сохранить когнитивные функции в пределах исходных величин, но и достоверно их повысить с улучшением более сложных психических функций.

Немаловажное значение в главе автор дает тот факт, что патофизиологические изменения в организме больных преклонного возраста после холецистэктомии идентичны, и не ограничиваются только билиарным трактом, а включают всю систему организма. Дальнейшее восстановление их трудоспособности и прогноз для жизни зависят от послеоперационной профилактики в ранние сроки, когда выявленные нарушения в органах и системах носят функциональный характер.

В заключение диссертации подведены итоги проведенным исследованиям, проведен квалифицированный анализ концептуальных положений диссертации. Автором проведен анализ полученных результатов в дискуссионном стиле и основных научных положений диссертации.

Подобные результаты и проведенный научный анализ свидетельствуют о достижении автором поставленной цели и решение задач диссертационного исследования.

Автореферат и 44 научных работ, 18 из которых опубликованы в журналах, рецензируемых ВАК РФ, полностью отражают основное содержание диссертации.

Выводы диссертации четко сформулированы, объективны, вытекают из содержания работы, соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации подтверждают высокую практическую ценность настоящей научной работы.

Вопросы и замечания.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. К числу недостатков работы следует отнести некоторые стилистические ошибки и единичные опечатки. Работа заслуживает положительной оценки.

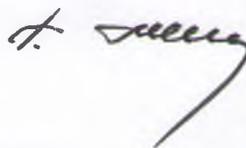
ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Сафарзода Абдулло Мумин «Оптимизация качества жизни, когнитивных функций у пациентов среднего, пожилого, старческого возрастов после различных методов холецистэктомии», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является самостоятельной, законченной, научной квалификационной работой, в которой решена актуальная проблема улучшения качества жизни, когнитивных функций у пациентов среднего, пожилого, старческого

возрастов после различных методов холецистэктомии, что имеет важное теоретическое и практическое значение в хирургии.

По своей актуальности, научной новизне, степени обоснованности научных положений, теоретической и практической значимости, по отражению основных положений в печати, диссертация А.М. Сафарзода соответствует требованиям п.2 «Положения о порядке присуждения учёных степеней...», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ему ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

**Руководитель отделения новой технологии и
абдоминальной хирургии Государственного учреждения
«Медицинский комплекс Истиклол» Управления
здравоохранения города Душанбе,
доктор медицинских наук**



Ф.И. Махмадов

**Подпись д.м.н. Махмадова Ф.И «заверяю»:
Заместитель директора по кадровым вопросам
МК «Истиклол»**



Н. Шомуродов

« 06 » Сентябрь 2019 г.

Контактная информация:

734019, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Н. Карабаева, д. 60

Тел.: (+992) -234-01-23; (+992)- 900-75-44-90

E-mail: fmahmadov@mail.ru

ОТЗЫВ
Официального оппонента на диссертационную работу

ПЕЧАТЬ: /ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «КОМПЛЕКС
ЗДОРОВЬЯ ИСТИКЛОЛ», ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО ОРГАНА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ В Г. ДУШАНБЕ, ОТДЕЛ КАДРОВ/

