

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ГУ «Институт гастроэнтерологии
Республики Таджикистан»

доктор медицинских наук, профессор



Н.Х. Олимзода

2023 года

ОТЗЫВ

ведущей организации о научной и практической ценности диссертации
Нажмудинова Фазлидина Низомовича «Выбор тактики лечения
холедохолитиаза у больных с ожирением» на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия

Актуальность темы диссертации

В последние годы особый интерес специалистов, представляют пациенты с ожирением, что имеют особую черту диагностического и лечебного алгоритма. На фоне ожирения, в частности ее II-III класса, точная верификация диагноза и ее дифференциация от схожих патологий, порой считается «трудной» задачей, которое требует нескольких этапов как инструментальных, так лучевых и функциональных методов исследования. На фоне ожирения, холедохолитиаз (ХЛ) отличается от клинической картины калькулезного холецистита, т.к. оно чревато грозными осложнениями, со стороны ЖВП, как острый или гнойный холангит, влекущий за собой сепсис. На сегодняшний день, без альтернативной в диагностике и малоинвазивном лечении ХЛ, остаются эндоскопические вмешательства, в виде ЭРХПГ с эндоскопической сфинктеротомией. Однако не потеряла своего значения и одноэтапная лапароскопическая холецистэктомия, холедохолитотомия, литоэкстракция с дренированием холедоха. При этом до сих пор отсутствует однозначный подход в лечении ХЛ, в частности у пациентов с ожирением, т.к. проведенные, в ведущих клиниках сравнительные анализы результатов одноэтапных и двух этапных вмешательств по показателям

послеоперационных осложнений и летальности, значительных преимуществ того или иного способа не выявила. Единственным преимуществом двухэтапных вмешательств считалась уменьшение пребывания пациента в послеоперационном периоде, что подтверждено и другими исследователями.

По данным разных авторов частота послеоперационных осложнений у пациентов с ХЛ, на фоне ожирения составляет от 8% до 10%, включая рецидив ХЛ, послеоперационный панкреатит и ятрогенное повреждение сфинктера Одди.

Таким образом, исследования относительно аспектам предоперационного обследования, подготовки и послеоперационного ведения, а также критерии оценки и принцип отбора пациентов с ХЛ на фоне ожирения, безусловно, является актуальной.

Новизна исследования и полученных результатов

На основании проведенного исследования 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. Доказано, что рецидив ХЛ у пациентов с ожирением наряду с общеизвестными факторами, связано с такими предикторами, как картина 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. 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, соответственно и повышаются показатели различных параметров липидного обмена. Определена место липидного дистресс-синдрома в патогенезе ЖКБ у пациентов с ХЛ, на фоне ожирения. Разработан инструмент для малоинвазивного удаления конкрементов из гепатикохоледоха.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций

Для диагностики холедохолитиаза у больных с ожирением, автором применены клиничко-лабораторные и инструментальные методы исследования, включая УЗИ, ФВД, КТ, МРТ, а также проведена оценка факторов риска развития рецидива холедохолитиаза у больных с ожирением.

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 самой гепатикохоледохе, с последующим ее стенозом и стриктуры.

Определено, что функциональные изменения печени, связанные с ожирением, еще усугубляются на фоне ХЛ, приводящее к механической желтухе и воспалительным процессам в самых желчных путях.

Хирургическое лечение ХЛ у больных с ожирением, требует индивидуальной оценки степени функциональных изменений органов и систем и уточнения факторов операционно-анестезиологического риска по классификации ASA.

Выбор способа операции ХЛ у больных с ожирением должен быть индивидуализирован и основываться на оценке общего состояния больного, возраста пациента и класса ожирения и характера патологических изменений желчного пузыря.

Предложенный алгоритм выбора тактики хирургического, одно- и двухэтапных малоинвазивных вмешательств ХЛ у больных с ожирением, позволяют максимальному применению эндо- и лапароскопической технологий у данного континента больных.

Достоверность и обоснованность научных положений и выводов подтверждены достаточным количеством клинических наблюдений, применением современных высокоинформативных методов диагностики, а также статистической обработкой полученных материалов.

Содержание и оформление работы

Диссертация Нажмудинова Ф.Н. написана по традиционной схеме и изложена на 162 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы. Список литературы содержит 334 источника, на русском и иностранных языках.

Работа основана на анализе 116 клинических наблюдений за больными с холедохолитиазом на фоне ожирения, применением клиничко-лабораторных и инструментальных методов исследований.

Использованные автором методики исследования вполне современны и информативны, а объем выполненных исследований достаточен для получения достоверных результатов.

Выводы полностью соответствуют поставленным задачам, логически вытекают из результатов исследований, отличаются новизной и практической значимостью.

По результатам исследований опубликованы 21 научных публикаций, из них 5 статей - в журналах, рекомендованных ВАК РТ при Президенте Республики Таджикистан.

Автореферат отражает содержание и основные результаты работы. Имеющиеся единичные орфографические и стилистические погрешности не

вливают на общую положительную оценку работы. В целом по диссертации принципиальных замечаний нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Нажмудинова Ф.Н. «Выбор тактики лечения холедохолитиаза у больных с ожирением», является законченным, самостоятельным, квалификационным, научно-исследовательским трудом, в котором решены актуальные научные задачи по улучшению результатов хирургического лечения холедохолитиаза у больных с ожирением, имеющее важное значение для абдоминальной хирургии.

Представленная диссертационная работа соответствует требованиям раздела 3 п. 31,33,34 «Порядок присуждения ученых степеней» утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан, от 30 июня 2021 №267, с внесенными дополнениями и изменениями от 26.06.2023 №295, «Типового Положения о диссертационных советах», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, по специальности 14.01.17 - Хирургия, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени.

Руководитель отделения хирургии печени и
поджелудочной железы ГУ «Институт гастроэнтерологии
Республики Таджикистан», член-корр. НАНТ, д.м.н.,

профессор



Ахмадзода С.М.

Государственное учреждение «Институт гастроэнтерологии
Республики Таджикистан» 734064, Республике Таджикистан г. Душанбе
Ул. Маяковского 2.

Телефон: (+992 37) 236-59-31

Email: gastrotj@yandex.ru

Web-сайт: <http://gastroenterology.tj>

