

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Кадырова Давронжона Мухамеджановича на диссертацию Расулова Назира Аминовича на тему «Этиопатогенез, диагностика, профилактика и хирургическое лечение рубцовых стриктур желчных протоков», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы диссертации

Несмотря на давно отработанную и постоянно совершенствующуюся технику выполнения холецистэктомии, частота повреждений желчных протоков не имеет тенденции к снижению. Авторы, занимающиеся проблемой реконструктивной хирургии внепеченочных желчных протоков, отмечают, что по сравнению с холецистэктомией из традиционного доступа внедрение лапароскопической холецистэктомии повлекло за собой увеличение в 2-4 раза частоты повреждений желчных протоков — до 0,1-3,5%.

Последствия ятрогенного повреждения желчных протоков способны нанести катастрофический урон здоровью пациента, и только своевременно и грамотно выполненная операция может предотвратить развитие таких грозных осложнений, как билиарный цирроз, портальная гипертензия, гнойный холангит, печеночная недостаточность и, как следствие, высокую летальность. Из этого следует, что диагностика повреждений желчных протоков должна быть ранней, однако в действительности более половины всех повреждений выявляются в послеоперационном периоде.

Причины повреждений желчных протоков при лапароскопической холецистэктомии такие же, как и при открытой операции. Специфическим осложнением является лишь термическое повреждение стенки общего желчного и правого печеночного протоков, которое проявляется развитием стриктуры через 3-4 месяца после операции, кроме того, при лапароскопической холецистэктомии значительно увеличивается процент

высоких повреждений протоков. Возникновение этого осложнения обусловлено в первую очередь уровнем профессиональной подготовки хирурга, умением ориентироваться в анатомо-топографических взаимоотношениях внепеченочных желчных протоков, а также обширностью деструктивного процесса в желчном пузыре, распространяющегося на элементы гепатодуоденальной связки.

Таким образом, многие аспекты в диагностике, профилактике и хирургическом лечении рубцовых стриктур желчных протоков требуют дальнейшего изучения, усовершенствования тактики лечения и техники оперативных вмешательств. Все вышеизложенное свидетельствует об актуальности диссертационной работы Расулова Назира Аминовича, посвященной улучшению непосредственных и отдалённых результатов хирургического лечения рубцовых стриктур желчных протоков, билиодегистивных анастомозов и рестриктур большого дуоденального сосочка путём разработки патогенетически обоснованных методов профилактики и комплексного лечения.

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

Все научные положения, выводы и практические рекомендации, изложенные в диссертации, обоснованы. Достоверность полученных результатов подтверждается достаточным по объёму числом клинических и экспериментальных наблюдений, грамотным методологическим построением, соответствующей статистической обработкой полученных результатов. Выводы и рекомендации диссертации соответствуют цели и задачам исследования, логично вытекают из полученных результатов. На основании изучения непосредственных и отдалённых результатов лечения больных с рубцовыми стриктурами желчных протоков, автором объективно показаны преимущества предлагаемых тактических и технических положений. Выполненная работа полностью отражает все этапы

исследования и сущность диссертационной работы, по объему и содержанию соответствует требованиям.

Научная новизна. Диссертационная работа Расулова Назира Аминовича обладает научной новизной, заключающейся в нескольких разработках и рационализаторских предложениях. Для лечения повреждений желчных протоков и рубцовых стриктур разработаны новые способы профилактики и лечения рестриктур гепатикоюноанастомоза (Патент РТ № 645 от 06.12.2014; Патент РТ № 646 06.12.2014). Разработан способ уменьшения частоты повторных операций при стриктурах гепатикоюноанастомоза (Патент РТ № 718 от 19.03.2015; Патент РТ № 719 от 19.03.2015) и способ хирургической профилактики и лечения стриктур желчных протоков при ятрогенных повреждениях (Патент РТ № 717 от 19.03.2015). Разработана дифференцированная хирургическая тактика при РС желчных протоков и сформированных билиодигестивных анастомозов. Определены объективные критерии показаний и противопоказаний к применению каркасных и бескаркасных методик формирования билиодигестивных анастомозов и резекции печени. Обоснованы показания к выполнению декомпрессионных эндоскопических вмешательств у больных РС желчных протоков и билиодигестивных анастомозов, осложненной механической желтухой. Впервые дана оценка и сформированы показания к трансплантации печени в лечении постравматических стриктур желчных протоков. Автором также разработаны эффективные методы профилактики травм желчных протоков при выполнении лапароскопической холецистэктомии и реконструктивно – восстановительных операций (Удостоверение на рац. предложение №000147 от 30.12.2016).

Оценка содержания диссертации, ее оформления и завершенности

Диссертация изложена на 306 страницах, иллюстрирована 98 рисунками и 59 таблицами. Работа состоит из введения, общей характеристики работы, 7 глав, обсуждения, заключения, списка литературы,

который включает 180 источников на русском языке и 116 источников на иностранных языках.

Введение написано традиционно, освещает актуальность выбранной темы, цель и задачи исследования, научную новизну и практическую значимость диссертационной работы.

В главе 1 «Обзор литературы» приводятся литературные данные, описывающие существующие на сегодняшний день методы профилактики и хирургического лечения рубцовых стриктур желчных протоков, отмечены их преимущества, недостатки и технические особенности. В литературном обзоре использован обширный список отечественных и зарубежных источников, что демонстрирует достаточную осведомленность автора в изучаемой проблеме.

В главе 2 «Материал и методы исследования» представлена характеристика методов диссертационного исследования. Сформированные репрезентативные группы исследования и использованные современные методы статистического анализа, позволившие достоверно оценить результаты новых лечебных подходов, использованных автором. Все больные ($n=280$) с РСЖП были распределены на 2 группы. В первую группу (основную) вошли 170 (60,7%) больных, в диагностике и лечении которых применялась индивидуально – активная хирургическая тактика с использованием современных технологий, разработанных и усовершенствованных методик. Во вторую (контрольную) группу были включены – 110 (39,3%) больных, для диагностики и лечения которых использовалась общепринятая хирургическая тактика и методика.

В главе 3 приводятся результаты диагностики посттравматических рубцовых стриктур желчных протоков, сформированных билиодигестивных анастомозов и рестриктур большого сосочка двенадцатиперстной кишки с их интерпретацией. В данной главе автор отмечает, что пусковым механизмом рубцового сужения желчных протоков и сформированных билиодигестивных анастомозов служит нарушение питания тканей, образующих соустье.

Ишемия соустья приводит к гибели функционально полноценной и необходимой ткани с последующим отторжением и заполнением дефекта грануляционной и соединительной тканью. Нарушение кровоснабжения тканей анастомоза наблюдается при наложении частых швов, особенно многорядных, чрезмерной мобилизации гепатикохоледоха, анастомозированием воспалённых тканей.

В главе 4 приводятся результаты экспериментально – клинического исследования некоторых аспектов патогенеза рубцовых поражений желчных протоков и морфофункциональных изменений печени. Проведенное комплексное экспериментальное исследование показало, что наряду с известными этиопатогенетическими факторами развития рубцовых стриктур желчных протоков, одним из пусковых ее механизмов является локальное повышение уровня продуктов ПОЛ и нарушение синтеза цитокинов в зоне ранения, которые замедляют процессы заживления ран за счет замещения перехода фибробластов в фибриноген. Автор утверждает, что в патогенезе РС ЖП и сформированных билиодигестивных анастомозов наряду с раздражающими действиями желчи, ведущими патогенетическими механизмами развития РС ЖП являются оксидантная эндотоксемия, нарушения цитокинового профиля, а также нарушения кровообращения и функциональное состояние печени в зависимости от степени тяжести РС, что требует наряду с хирургическим методом лечения, проведения местной и общей антиоксидантной терапии и лечения дисфункции печени.

В главе 5 описываются применяемые и разработанные автором новые способы хирургического лечения рубцовых стриктур желчных протоков, сформированных билиодигестивных анастомозов и рестриктур большого сосочка двенадцатиперстной кишки. Автор отмечает, что лечение больных с рубцовыми поражениями желчных протоков должно быть комплексным. Наряду с выполнением реконструктивных вмешательств у данной категории больных, целесообразно и выполнение операций с применением инновационной технологии. Эффективным компонентом лечения

повреждений желчных протоков и рубцовых стриктур являются методы с локальным подведением лекарственных средств к зоне повреждения.

В главе 6 приводятся непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения больных с рубцовыми поражениями желчных протоков. Результаты исследования показали, что в послеоперационном периоде летальные исходы были отмечены в 6 (6,5%) случаях среди больных из основной группы и в 5 (4,5%) случаях из контрольной. Основной причиной летальных исходов явились прогрессирующая печеночно-почечная недостаточность ($n=8$), а также кровотечение из острых язв ($n=1$), послеоперационная пневмония ($n=2$). Автор в данной главе пришел к выводу, что при лечении РС ВЖП и сформированных билиодегистивных анастомозов, формирование «высокого» гепатикоюноанастомоза по разработанным методикам с обязательным проведением локальной медикаментозной терапии и лазеростимуляции сопровождаются относительно небольшой частотой специфических послеоперационных осложнений и не высоким уровнем летальности.

Глава 7 диссертации посвящена вопросам комплексной профилактики послеоперационных рубцовых стриктур желчных протоков и сформированных билиодигестивных анастомозов. Автор отмечает, что одним из важных аспектов снижения частоты «ятрогенных» повреждений внепеченочных желчных протоков и риска возникновения рубцовых сужений желчных протоков, является ранняя диагностика желчнокаменной болезни и ее осложнений, а также эффективное применение современных миниинвазивных вмешательств для ее лечения.

Итоги работы обобщены в разделе «Заключение», где кратко изложены основные результаты исследований. Выводы и практические рекомендации являются логическим завершением проведенного исследования.

По теме диссертации опубликовано 55 научных трудов, из них 15 публикаций в журналах, рекомендуемых ВАК при Президенте РТ. По теме диссертации получено 5 патентов РТ, 6 удостоверений на

рационализаторское предложение. Издано 1 методическое пособие, 2 методические рекомендации и 1 монография.

Замечания по диссертации

Вместе тем в диссертации имеют место некоторые недостатки. К их числу следует отнести единичные орфографические ошибки, неудачные переносы, обусловленные особенностями компьютерной верстки, стилистические погрешности и единичные опечатки.

Заключение

Диссертационная работа Расулова Назира Аминовича на тему «Этиопатогенез, диагностика, профилактика и хирургическое лечение рубцовых стриктур желчных протоков», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является самостоятельным законченным научным квалификационным исследованием, содержащим новое решение крупной научной проблемы, улучшены результаты хирургического лечения больных с рубцовыми стриктурами желчных протоков, имеющей важное значение для гепатобилиарной хирургии. По актуальности, объему, научному и практическому значению диссертация соответствует требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК при Президенте Республики Таджикистан, утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016 год., за №505, пункт № 164, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17.- хирургия.

Официальный оппонент:

заведующий отделением хирургии
желудочно-кишечного тракта
ГУ «Институт гастроэнтерологии РТ»
доктор медицинских наук

Подпись д.м.н. Д.М. Кадырова
«Заверяю»:



Д.М. Кадыров



Д.М. Кадыров. [Handwritten signature]