

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента Полвонова Шукрулло Бобоевича на диссертационную работу Содикова Яхъё Содикбоевича на тему «Диагностика и хирургическая коррекция рефлюкс-энтерита при желчнокаменной болезни», представленную к официальной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия (медицинские науки).

Актуальность темы

Желчнокаменная болезнь относится к числу широко распространенных заболеваний. Заболеваемость ЖКБ в последние десятилетия резко увеличилась и продолжает возрастать. По данным ВОЗ у каждого четвертого жителя нашей планеты в возрасте 60 до 70 лет обнаруживаются желчные конкременты, а после 70 лет у каждого третьего из них.

В настоящее время около 60% больных, госпитализированных в хирургические стационары по поводу калькулезного холецистита, являются лицами пожилого и старческого возраста. Одновременное наличие возрастных изменений и сопутствующих заболеваний относит этих лиц к категории больных с высоким риском неблагоприятного исхода. Следует отметить, что ежегодно в мире производится около 2,5 млн. операций на желчных путях и, преимущественно - холецистэктомии, в России - до 100000 холецистэктомий, а в США в 5-6 раз больше. Параллельно с увеличением количества оперативных вмешательств на желчновыводящих путях и расширением показаний к холецистэктомии, неудовлетворительными признаются до 20% результатов холецистэктомии, в связи с развитием постхолецистэктомического синдрома (ПХЭС) Основной причиной ПХЭС у больных с ЖКБ являются различные варианты рефлюксных поражений пищеварительного тракта, среди которых недостаточно изученным остается рефлюкс-энтерит (РЭ). Не диагностированный и некоррегированный РЭ при ЖКБ в дальнейшем становится одной из причин «постхолецистэктомического рефлюкс-энтерита», нередко требующий длительного лечения, а в ряде случаев и повторного оперативного лечения.

Таким образом, несмотря на значительный прогресс в диагностике и лечении ЖКБ, все ещё наблюдаются неудовлетворительные результаты лечения. Нередкой причиной неудовлетворительных результатов лечения является не диагностированный и некоррегированный ни до, ни после операции РЭ. В этой связи разработка новых современных методов диагностики РЭ и патогенетически обоснованной его коррекции при выполнении холецистэктомии требует всестороннего комплексного исследования.

В связи с вышеизложенным актуальность выбранной темы диссертантом не вызывает сомнений.

Научная новизна

Выявлены основные причины возникновения и клинического проявления рефлюкс-энтерита при желчнокаменной болезни. Разработана клиническая классификация рефлюкс-энтерита, позволяющая выбрать наиболее эффективный метод его коррекции. Впервые доказано, что при рефлюкс-энтерите II-III степени наблюдается билиарная недостаточность с нарушением микробиоценоза кишки, обусловленного транслокацией бактерий. Впервые доказано, что нарушение энтерогепатической циркуляции желчи при рефлюкс-энтерите II-III степени способствует возникновению желчнокаменной болезни. Доказано, что наличие гиперэндотоксемии при рефлюкс-энтерите II-III является одной из причин развития неспецифического реактивного гепатита. Впервые доказана роль дисхолии, билиарной недостаточности и недостаточности баугиниевой заслонки в патогенезе желчнокаменной болезни.

Доказана эффективность УЗИ и УЗ ирригоскопии в диагностике рефлюкс-энтерита. Разработаны новые способы хирургической коррекции рефлюкс-энтерита. Разработан способ видеолапароскопической баугинопластики. Разработан способ арефлюксного илеоасцендо и илеотрансверзоанастомоза. Разработан способ лечения хронических запоров. Разработан способ баугинопластики. Разработан способ получения

содержимого тонкого кишечника для микробиологического исследования у больных с рефлюкс-энтеритом. Определено, что коррекция недостаточности баугиниевой заслонки во время холецистэктомии снижает частоту послеоперационных осложнений и редуцирует хронические воспалительные заболевания.

Практическая значимость.

В диссертационной работе описаны клинические формы проявления рефлюкс-энтерита при желчнокаменной болезни, что представляет большую значимость для клинической практики. Предложен алгоритм диагностики рефлюкс-энтерита и методы его хирургической коррекции, в значительной степени снижающие частоту постхолецистэктомического синдрома. Уточнены звенья патогенеза желчнокаменной болезни при рефлюкс-энтерите.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, сформированных в диссертации бесспорны, т.к. работа выполнена на высоком методологическом уровне, на достаточном количестве клинических наблюдений (130 обследованных больных). При этом были использованы самые современные методы исследования.

Основные результаты диссертации опубликованы в 4 научных работах, 2 из которых в журналах, рекомендованных ВАК РФ. Получено 6 удостоверений на рационализаторское предложение, изданы 1 методические рекомендации и 1 монография.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа изложена на 140 страницах компьютерного текста (Times New Roman шрифт 14, интервал 1,5), состоит из введения, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы, содержащего 209 источников литературы, из них 110 отечественных и 99 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 22 таблицами и 39 рисунками.

Во **введении** конкретно изложена актуальность проблемы, четко поставлены цель, задачи исследования и основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава посвящена обзору литературы. Она включает все разделы для обсуждения, указанные в задачах работы. Представлены современные взгляды на тактику и методы хирургического лечения больных с рефлюкс-энтеритом при желчнокаменной болезни. Отмечены ключевые моменты лечебных и профилактических мероприятий на этапе оперативного лечения и послеоперационного ведения больных. Из обзора литературы логично вытекает необходимость выполнения данной диссертационной работы.

Во **второй главе** представлены материалы и методы исследования. Дана общая характеристика исследования. Диссертант провел анализ диагностики и лечения 130 больных с рефлюкс-энтеритом при желчнокаменной болезни. В главе подробно представлены современные клинические, биохимические, инструментальные (рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые и магниторезонансные) методы исследования и диагностики рефлюкс-энтерита при желчнокаменной болезни. Отрадно отметить, что при этом диссертант отдает предпочтение неинвазивным методам диагностики рефлюкс-энтерита, сочетающегося с желчнокаменной болезнью.

В **третьей главе** диссертационной работы представлены собственные результаты комплексной клинико-лабораторно-инструментальной диагностики рефлюкс-энтерита при желчнокаменной болезни.

В ходе рентгенологического обследования, в том числе с применением контраста, было выявлено, что для недостаточности баугиниевой заслонки II-III степени наиболее характерными диагностическими признаками являются заброс контрастного вещества в терминальный отдел тонкого кишечника.

Стандартные ультразвуковые исследования были проведены у пациентов с ЖКБ для диагностики РЭ и его причин. Для оценки анатомического строения и топографического расположения илеоцекального отдела толстой кишки, а также функционального состояния и патологических изменений, в целях уменьшения возможных диагностических ошибок исследованы различные параметры (длина толстой кишки и ее различных отделов, толщина их стенок, а также тонус и характер перистальтики).

В четвёртой главе диссертантом усовершенствованы методы диагностики РЭ у больных с ЖКБ: инструментальные - УЗИ, УЗ ирригоскопия и видеокколоноскопия, а также лабораторные - микробиологическое исследование для определения аэробных и анаэробных микроорганизмов. Обращает на себя внимание значительное улучшение результатов в более поздние сроки (3-5лет) у 85% обследованных, что связано с постепенной компенсацией глубоко нарушенных функций илеоцекального аппарата в результате длительности заболевания и постепенной ликвидацией дисбактериоза толстой кишки и восстановления энтерогепатической циркуляции желчных кислот.

Диссертантом разработаны различные способы баугинопластики у больных с ЖКБ. Сравнительный анализ отдаленных результатов корригирующих вмешательств при РЭ у больных с ЖКБ показал, что после традиционной и видеолапароскопической баугинопластики хорошие результаты удалось добиться у 37 (42,5%) больных, удовлетворительные - у 12 (13,7%) и неудовлетворительные - у 3 (3,4%). После выполнения резекционных вмешательств на илеоцекальном отделе кишечника хорошие результаты были отмечены у 19 (21,8%) пациентов, удовлетворительные - у 7 и неудовлетворительные - у 6.

В заключении подведены итоги проведенных диссертационных исследований. Представлен анализ сравнения полученных результатов с

данными исследований, полученными другими авторами, чем автор обосновывает значимые положения работы.

В заключении приведено обсуждение результатов, представленных во всех разделах диссертации.

В работе указана степень личного участия автора в получении результатов.

Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленной цели и задачам исследования.

Автореферат диссертации написан в соответствии с требованиями ВАК РФ и достаточно полно отражает основные положения работы. Опубликованные работы отражают основные положения диссертации и результаты проведенных исследований.

В диссертационной работе встречаются единичные опечатки и неудачные обороты слов, принципиальных замечаний к диссертации нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

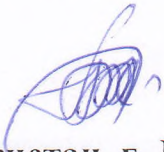
Диссертационная работа Содикова Яхъё Содикбоевича на тему «Диагностика и хирургическая коррекция рефлюкс-энтерита при желчнокаменной болезни», выполненная под руководством научного руководителя, доктора медицинских наук, Заслуженного деятеля науки и техники РТ, академика АМН РТ, профессора Курбонова Каримхона Муродовича и представленная к официальной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия (медицинские науки), является завершённой научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научно-практическая проблема улучшения диагностики и хирургического лечения рефлюкс-энтерита при желчнокаменной болезни, что представляет собой научно-практическую ценность для гепатобилиарной хирургии.

Представленная диссертационная работа Я.С. Содикова полностью соответствует всем критериям, включая пункт 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842

от 24.09.2013 г., (в редакции Постановлений Правительства РФ № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016, № 650 от 29.05.2017), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - «хирургия» (медицинские науки).

Официальный оппонент:
заведующий кафедрой хирургии
Таджикского национального университета
Министерства образования и науки
Республики Таджикистан д.м.н., доцент

Полвонов Шукрулло Бобоевич


Адрес: 734025, Таджикистан, г. Душанбе, проспект Рудаки 17; E-mail:
PShkrullo@mail.ru.

Тел. (+99237) 2-21-77-11, (+992) 907-71-71-99

Подпись д.м.н., доцента Ш.Б. Полвонова «заверяю»:

Нач. УК и СЧ ТНУ  Тавкиев Э.Ш.



« 19 » септембар 20 19 г.