

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора заведующей кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Стяжкина Светланы Николаевны на диссертационную работу Болтубоева Маруфджон Мусинджоновича на тему: «Пути улучшения непосредственных результатов комплексного лечения послеоперационных кровотечений в гепатобилиарной хирургии», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия (медицинские науки).

Актуальность темы диссертации

Послеоперационные кровотечения в гепатобилиарной хирургии продолжают оставаться одной из наиболее сложных проблем современной абдоминальной хирургии. Несмотря на значительные достижения в совершенствовании хирургической техники, анестезиолого-реанимационного обеспечения, внедрении малоинвазивных технологий, современных гемостатических средств и эндоваскулярных методов лечения, развитие послеоперационного кровотечения по-прежнему сопровождается высокой частотой повторных операций, инфекционных осложнений, увеличением продолжительности госпитализации и послеоперационной летальности.

Высокая актуальность проблемы обусловлена анатомо-физиологическими особенностями органов гепатобилиарной зоны, их интенсивным кровоснабжением, сложностью сосудистых реконструкций, наличием нарушений системы гемостаза и функционального состояния печени у значительной части пациентов. В этих условиях своевременная диагностика источника кровотечения и выбор оптимальной лечебной тактики нередко определяют исход заболевания. Вместе с тем до настоящего времени отсутствует универсальный алгоритм комплексного ведения данной категории больных, а вопросы определения показаний к консервативному лечению, эндоскопическому и эндоваскулярному гемостазу либо повторному хирургическому вмешательству остаются предметом научных дискуссий.

Современная концепция лечения послеоперационных кровотечений основана на принципах ранней диагностики, индивидуализации лечебной тактики и рационального сочетания хирургических, эндоскопических, эндоваскулярных и интенсивно-терапевтических методов. Однако результаты многочисленных исследований свидетельствуют, что существующие подходы преимущественно посвящены отдельным видам гемостаза и не всегда учитывают характер перенесённого оперативного вмешательства, локализацию источника кровотечения, степень кровопотери и тяжесть состояния больного. Это определяет необходимость дальнейшего совершенствования комплексных лечебно-диагностических алгоритмов, позволяющих своевременно принимать оптимальные клинические решения и улучшать непосредственные результаты лечения.

В этой связи диссертационная работа, посвящённая поиску путей улучшения непосредственных результатов комплексного лечения послеоперационных кровотечений в гепатобилиарной хирургии, является своевременной, соответствует современным направлениям развития хирургии и имеет существенное научное и практическое значение. Разработка и внедрение эффективных диагностических и лечебных подходов, направленных на оптимизацию выбора метода гемостаза и лечебной тактики, способны повысить безопасность хирургических вмешательств, снизить частоту послеоперационных осложнений, повторных операций и летальности.

Структура и объем диссертации

Диссертационная работа является клиническим исследованием, выполнено в классическом стиле, состоит из введения, обзора литературы и трех основных глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа выполнена методически грамотно, последовательно и логично. Диссертация изложена на 137 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы и 3 глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Библиографический указатель включает 80 источников на

русском и 129 на иностранных языках. Работа иллюстрирована 29 рисунками, 27 таблицами.

Введение диссертационной работы обосновывает актуальность проблемы, определяет цель и задачи исследования, излагает научную новизну, реализацию результатов и практическую ценность работы. Здесь же отражены основные положения, выносимые на защиту. Они изложены лаконично и соответствуют поставленной автором цели.

Первая глава посвящена обзору литературы, в которой автор освещает современные представления о послеоперационных кровотечениях в гепатобилиарной хирургии, включая вопросы ранней диагностики, выбора тактики лечения. Насыщенная статистика и высокий процент неудовлетворительных исходов повторных оперативных вмешательств при послеоперационных кровотечениях, позволило автору аргументированно мотивировать необходимость исследования вопроса верификации и комплексной коррекций, применением малоинвазивной технологии. Этот раздел исследования показывает, что автором достаточно и в полном объеме рассмотрена изучаемая проблема. Глава хорошо написана, легко читается, в конце главы приведен резюме.

Вторая глава диссертационного исследования посвящена – материалам и методам исследования. Автор с методологической точки зрения и объема проведенных исследований полно освещает характеристику проведенных исследований. Работа основана на анализе результатов обследования и комплексного лечения 126 пациентов с внутрибрюшными кровотечениями и пищеводно-желудочно-кишечными кровотечениями после операций на гепатобилиарной зоне. В соответствии поставленной цели и задач диссертационной работы, больные были разделены на две группы. Основная группа, включающий 66 (52,4%) больных, которым верификация и коррекция послеоперационных кровотечений проведено применением малоинвазивных технологии, по усовершенствованному разработанному алгоритму. Контрольная группа - 60 (47,6%) больных с традиционными методами диагностики и коррекций послеоперационных кровотечений, проведенные за

период 2000-2012 годы. Послеоперационные ВБК имело место в 97 (77,0%) наблюдений, а послеоперационные ПЖКК – в 29 (23,0%). Женщин было 77 (61,1%), мужчин – 49 (38,9%).

Клиническое исследование проведено тщательно, на современном уровне, полученные данные обработаны с использованием методов доказательной медицины, детально описаны все методы исследования и проведенные виды оперативных вмешательств с иллюстративным материалом. Количество и объем проведенных исследований позволяет формулировать концептуальные положения диссертации. Все это в сумме позволяет считать результаты диссертации достоверными и обоснованными. В работе проведены современные методы исследования и адекватный статистический анализ. Глава завершается резюме.

В третьей главе диссертации представлены результаты комплексной клинико-лабораторной и инструментальной диагностики послеоперационных кровотечений. Автором всесторонне проанализированы клинические проявления послеоперационных внутрибрюшных и пищеводно-желудочно-кишечных кровотечений, изменения лабораторных показателей и параметров системы гемостаза, а также диагностическая ценность современных лучевых и эндоскопических методов исследования.

Несомненный интерес представляет детальная клиническая и инструментальная характеристика различных вариантов послеоперационных кровотечений с определением их диагностических критериев и оценкой информативности ультразвукового исследования. Положительной оценки заслуживает применение авторской клинической классификации внутрибрюшных кровотечений, позволившей более объективно оценивать характер, степень и интенсивность кровотечения, что существенно повышает возможности выбора рациональной лечебной тактики.

На основании проведенного исследования автор убедительно показывает, что УЗИ является высокоинформативным методом диагностики гемоперитонеума, позволяющим не только своевременно подтвердить наличие свободной жидкости в брюшной полости, но и определить наиболее

рациональный хирургический доступ, способ окончательного гемостаза и объём коррекции кровопотери. Особого внимания заслуживает обоснование ведущей роли лапароскопии в диагностике и лечении послеоперационных внутрибрюшных кровотечений. Так, из 66 пациентов основной группы лапароскопия была выполнена у 50 (75,8%) больных как диагностико-лечебное вмешательство, при этом в 28 (42,4%) случаях окончательный гемостаз достигнут посредством релапароскопии. Ещё у 11 (16,7%) пациентов применены гибридные технологии, сочетающие релапароскопию с минилапаротомией, тогда как необходимость выполнения широкой релапаротомии возникла лишь у 6 (9,1%) больных вследствие технических трудностей, высокого риска ятрогенных повреждений или невозможности безопасного малоинвазивного вмешательства.

Полученные результаты убедительно свидетельствуют о высокой эффективности малоинвазивной хирургической тактики и её преимуществах при лечении данной категории пациентов. Закономерным итогом проведённой работы стала разработка алгоритма диагностики послеоперационных внутрибрюшных кровотечений, имеющего несомненную практическую ценность.

Значительный научный интерес представляют исследования, посвящённые оценке роли транзиторной портальной гипертензии в патогенезе послеоперационных пищеводно-желудочно-кишечных кровотечений после обширных резекций печени и операций на желчевыводящих путях. Автором установлено, что в раннем послеоперационном периоде происходит закономерное повышение портального давления с максимальными значениями на 2–3-и сутки после анатомических резекций печени, тогда как после атипичных резекций и операций на желчных путях эти изменения выражены в меньшей степени. Полученные данные позволяют обоснованно предположить, что уменьшение объёма функционирующей паренхимы печени, транзиторные нарушения внутрипечёночной гемодинамики и ограниченные компенсаторно-адаптационные возможности организма

являются важными патогенетическими механизмами развития послеоперационных кровотечений у данной категории больных.

Не менее ценными являются результаты исследования процессов перекисного окисления липидов в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки. Автором показано, что у пациентов с послеоперационными эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной зоны статистически значимо возрастает содержание диеновых конъюгатов и малонового диальдегида, что свидетельствует о выраженной активации процессов липопероксидации и подтверждает существенную роль оксидативного стресса, нарушений микроциркуляции и внутриорганного кровотока в механизмах формирования острых гастродуоденальных кровотечений.

В целом третья глава содержит значительный объем оригинального клинического материала, результаты которого отличаются научной новизной, логической последовательностью и практической направленностью. Полученные автором данные существенно расширяют современные представления о механизмах развития послеоперационных кровотечений, совершенствуют их диагностическую верификацию и служат убедительным научным обоснованием выбора оптимальной лечебной тактики, что, безусловно, повышает научную и практическую ценность выполненного исследования.

В четвёртой главе представлены результаты комплексного лечения послеоперационных внутрибрюшных и пищеводно-желудочно-кишечных кровотечений. На основании анализа клинического материала автором определены объективные показания и противопоказания к применению малоинвазивных технологий, релапароскопии, релапаротомии, эндоскопических методов гемостаза и пункционно-дренирующих вмешательств под ультразвуковым контролем.

Особого внимания заслуживает разработка дифференцированной лечебной тактики при послеоперационных внутрибрюшных кровотечениях. Автор убедительно показывает, что при наличии соответствующих показаний

приоритет должен отдаваться малоинвазивным вмешательствам. В основной группе повторные операции преимущественно выполнялись лапароскопическим способом, тогда как в группе сравнения практически во всех случаях применялась традиционная релапаротомия. В структуре лечебных мероприятий основной группы широко использованы релапароскопия, гибридные лапароскопические технологии, эндоскопические вмешательства и пункционно-дренирующие методы под ультразвуковым контролем, тогда как необходимость выполнения открытой релапаротомии возникала лишь при технической невозможности или высоком риске малоинвазивной коррекции.

Следует отметить, что предложенный автором комплексный подход позволил существенно ограничить число травматичных повторных операций, сопровождаясь более низкой частотой послеоперационных осложнений и летальности по сравнению с контрольной группой, где преобладала традиционная хирургическая тактика.

При лечении послеоперационных пищеводно-желудочно-кишечных кровотечений автор применял комплексный патогенетически обоснованный подход, включающий современные эндоскопические методы гемостаза, антисекреторную терапию ингибиторами протонной помпы, коррекцию нарушений гемодинамики и системы гемостаза с использованием компонентов крови по показаниям. Такой подход позволил повысить эффективность остановки кровотечения и снизить риск его рецидива.

Практическую ценность главы значительно повышает разработанный автором алгоритм лечения послеоперационных кровотечений, основанный на комплексной оценке клинической ситуации, характера и локализации кровотечения, а также выборе оптимального метода гемостаза. Проведённый сравнительный анализ непосредственных результатов лечения убедительно свидетельствует, что внедрение предложенной лечебной тактики способствует достоверному снижению частоты послеоперационных осложнений, повторных вмешательств и летальности, что определяет её высокую научную и практическую значимость.

В заключении диссертационной работы автором проведено обсуждение полученных результатов исследования, проведен итог, квалификационный анализ положений диссертации. Анализ полученных результатов проведен в дискуссионном стиле. Подробный научный анализ свидетельствует о достижении автором поставленной цели и решение задач диссертационного исследования.

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

Изложение результатов исследования в опубликованных работах

По теме диссертационной работы опубликованы 17 научных работ, в том числе 3 статьи в журналах, рецензируемых ВАК-ом Российской Федерации.

Основные положения и результаты диссертационной работы доложены и обсуждены на научно-практических конференциях, посвященных актуальным вопросам неотложной хирургии и минимальной инвазивных технологий. Полученные результаты исследования нашли отражение в научных публикациях автора и подтверждают практическую значимость проведенной работы.

Научная новизна исследования

Научная новизна исследования обусловлено тем, что на основании проведенного исследования автором были выявлены ключевые этиологические факторы и структурные характеристики послеоперационных внутрибрюшных осложнений. Установлено, что применение эндохирургических технологий обеспечивает эффективную коррекцию как внутрипросветных, так и внутрибрюшных послеоперационных нарушений, а также способствует своевременной верификации показаний к релапаротомии.

Подтверждена диагностическая информативность ультразвукового исследования и эндохирургических методов при динамическом мониторинге

послеоперационных внутрибрюшных кровотечений. Сформулированы критерии определения показаний к релапароскопии у пациентов с внутрибрюшными кровотечениями. Предложен алгоритм диагностических и лечебных мероприятий при послеоперационных внутрибрюшных кровотечениях.

Впервые доказано, что причиной развития острых эрозий и язв пищеварительного тракта после операций на печени и желчных протоках, является усиление кислотоагрессии вследствие ишемии и повышения содержания продуктов ПОЛ в слизистой оболочке желудка. В патогенезе варикозно-расширения вен пищевода и желудка, после резекции печени ведущее место отводится пострезекционной портальной гипертензии.

Разработаны консервативные, эндоскопические и хирургические методы профилактики и лечения образования и развития острых эрозивно-язвенных поражений пищеварительного тракта и транзиторной пострезекционной портальной гипертензии.

Разработана клиническая классификация послеоперационных внутрибрюшных кровотечений позволяющая оптимизировать хирургическую тактику. Проведена систематизация показаний и противопоказаний к проведению диагностической и лечебной лапароскопии, а также к выполнению релапаротомии.

Для обеспечения временного гемостаза при массивных послеоперационных внутрибрюшных кровотечениях из печеночной культи впервые с успехом использован гемостатический порошок Гемостоп.

Подтверждена обоснованность применения релапароскопии при лечении послеоперационных внутрибрюшных кровотечений. Усовершенствована стратегия ведения пациентов с послеоперационными геморрагическими осложнениями.

Заключение

Диссертация Болтубоева Маруфджона Мусинджоновича на тему: «Пути улучшения непосредственных результатов комплексного лечения послеоперационных кровотечений в гепатобилиарной хирургии»,

представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи улучшение непосредственных результатов лечения послеоперационных кровотечений в гепатобилиарной хирургии, что имеет теоретическое и практическое значение в неотложной абдоминальной хирургии .

По своей актуальности, научной новизне, степени обоснованности научных положений, теоретической значимости, по отражению основных положений в печати диссертация М.М. Болтубоева соответствует требованиям, установленным пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней...», утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842, (с изменениями и дополнениями от 21 апреля 2016 года, и от 01 октября 2018 года №1168) предъявляемым к диссертациям, а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия.

Официальный оппонент:

Заведующая кафедрой оперативной
хирургии и топографической анатомии
ФГБОУ ВО «Ижевский государственный
медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Стяжкина С.Н.

Подпись д.м.н., профессора Стяжкиной С.Н.

«ЗАВЕРЯЮ»

Начальник общего отдела ФГБОУ ВО
«Ижевский государственный медицинский
университет» Минздрава России



Документовед общего отдела
О.А. Рычкова

(подпись)

Клюжева О.В.

«26» августа 2026 г

**ФГБОУ ВО «Ижевский государственный медицинский университет» МЗ
РФ: 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, дом 281. Сайт: <http://www.igma.ru>,
эл. почта: rector@igma.udm.ru**