

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, научного сотрудника отделения эндоскопической хирургии ГУ “Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии” Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан Амонова Шухрат Шодиевича 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).

Общая характеристика и актуальность исследования

Послеоперационное кровотечение после вмешательств на печени и желчевыводящих путях относится к осложнениям, при которых результат лечения в значительной мере зависит не только от эффективности гемостаза, но и от своевременности принятого клинического решения. Ранняя послеоперационная симптоматика нередко бывает стертой или маскируется тяжестью исходного заболевания, объемом операции, инфузионной терапией и нарушениями функции печени. Поэтому запоздалая верификация продолжающейся кровопотери быстро приводит к гемодинамической нестабильности, нарастанию органной дисфункции и необходимости травматичного повторного вмешательства.

Особенность рассматриваемой проблемы состоит также в неоднородности геморрагических осложнений. Внутрибрюшное кровотечение и кровотечение в просвет пищеварительного тракта различаются по механизму возникновения, клинической манифестации, диагностическим возможностям и способам окончательной остановки. В одном случае приоритет приобретают ультразвуковой мониторинг, релапароскопия либо релапаротомия, в другом — эндоскопическая верификация, локальный эндоскопический гемостаз и патогенетически направленная медикаментозная терапия. Унифицированный подход без учета

источника, темпа кровопотери и функционального резерва пациента в подобных условиях недостаточен.

Развитие эндоскопических, лапароскопических и пункционно-дренирующих технологий расширило возможности щадящей коррекции послеоперационных осложнений. Вместе с тем само наличие технически доступного малоинвазивного метода еще не определяет правильную тактику. Для практического хирурга принципиально важны критерии, позволяющие разграничить ситуации, в которых возможно динамическое наблюдение или малоинвазивный гемостаз, и случаи, требующие незамедлительной открытой ревизии. Не менее значимо предупреждение повторного кровотечения и своевременная коррекция нарушений гемодинамики и гемостаза.

Таким образом, клиническая потребность заключается не в изолированном совершенствовании отдельного способа гемостаза, а в построении последовательной лечебно-диагностической системы, объединяющей раннее распознавание осложнения, оценку его тяжести, выбор доступа и контроль эффективности лечения. Именно на решение этой задачи направлена диссертация М.М. Болтубоева. Тема исследования соответствует актуальным потребностям неотложной и гепатобилиарной хирургии, а ее разработка имеет как научное, так и непосредственное прикладное значение.

Степень обоснованности и достоверности результатов

Исследование основано на анализе результатов обследования и лечения 126 пациентов с послеоперационными внутрибрюшными и пищеводно-желудочно-кишечными кровотечениями, возникшими после операций на органах гепатобилиарной зоны. В основную группу включены 66 (52,4%) больных, у которых диагностика и коррекция осложнений проводились с применением малоинвазивных технологий в соответствии с усовершенствованным алгоритмом. Группу сравнения составили 60 (47,6%) пациентов,

леченных традиционными методами; наблюдения этой группы относятся к 2000–2012 гг. В общей структуре осложнений внутрибрюшные кровотечения отмечены у 97 (77,0 %) пациентов, пищеводно-желудочно-кишечные — у 29 (23,0 %). Среди обследованных было 77 (61,1 %) женщин и 49 (38,9 %) мужчин.

Поставленная цель конкретизирована системой взаимосвязанных задач, охватывающих диагностическую верификацию, изучение отдельных патогенетических механизмов и совершенствование лечебной тактики. Примененные клинические, лабораторные, ультразвуковые, эндоскопические и эндохирургические методы соответствуют характеру изучаемой патологии. Объем клинического материала позволил провести сопоставление результатов различных подходов и оценить непосредственные исходы лечения.

Выводы диссертации последовательно вытекают из представленного фактического материала и соотносятся с поставленными задачами. Практические рекомендации имеют клиническую направленность и основаны на результатах сравнительного анализа. В совокупности объем наблюдений, комплексность обследования и применение статистической обработки позволяют считать основные положения работы обоснованными, а полученные результаты — достоверными в пределах избранного дизайна исследования.

Научная новизна исследования

Научная новизна работы определяется комплексным рассмотрением послеоперационных геморрагических осложнений в гепатобилиарной хирургии — от их ранней верификации до дифференцированного выбора способа окончательного гемостаза. Автором систематизированы этиологические и клинические варианты послеоперационных внутрибрюшных кровотечений, уточнена диагностическая роль УЗИ и эндохирургических методов в динамическом наблюдении.

Самостоятельным результатом является предложенная клиническая классификация послеоперационных внутрибрюшных кровотечений, ориентированная на выбор лечебной тактики. Определены показания и ограничения к диагностической и лечебной релапароскопии, гибридным вмешательствам и релапаротомии; на этой основе разработаны алгоритмы диагностических и лечебных мероприятий.

Научный интерес представляют данные о патогенетической роли транзиторной пострезекционной портальной гипертензии в возникновении пищеводно-желудочно-кишечных кровотечений после резекций печени. Показано, что наиболее выраженное повышение портального давления наблюдается на 2–3-и сутки после анатомических резекций, тогда как после атипичных резекций и вмешательств на желчных путях гемодинамические сдвиги менее выражены.

Дополняют представления о механизмах острых гастродуоденальных поражений результаты изучения перекисного окисления липидов в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки. У пациентов с эрозивно-язвенными изменениями установлено повышение содержания диеновых конъюгатов и малонового диальдегида, что обосновывает участие оксидативного стресса, ишемии и микроциркуляторных нарушений в развитии кровотечения.

К элементам новизны относится и применение гемостатического порошка «Гемостоп» для временного гемостаза при массивном кровотечении из культи печени. В целом полученные результаты расширяют научное обоснование персонализированного выбора хирургической, эндоскопической или комбинированной тактики.

Теоретическая и практическая значимость

Теоретическая значимость исследования связана с уточнением механизмов возникновения двух клинически различных вариантов послеоперационного кровотечения. Представленные данные объединяют

нарушения портальной гемодинамики, локальные ишемические изменения гастродуоденальной слизистой и активацию липопероксидации в единую патогенетическую основу для обоснования профилактических и лечебных мероприятий.

Практическая ценность работы заключается в формализации последовательности действий хирурга при подозрении на послеоперационное кровотечение. Предложенные классификация и алгоритмы позволяют учитывать локализацию источника, интенсивность кровопотери, гемодинамический статус больного и техническую выполнимость малоинвазивного вмешательства. Существенное значение имеют сформулированные критерии выбора релапароскопии, гибридной технологии, пункционно-дренирующего вмешательства под ультразвуковым контролем, эндоскопического гемостаза либо релапаротомии.

Применение разработанной тактики в основной группе позволило сократить потребность в травматичных повторных операциях, уменьшить частоту осложнений и летальных исходов по сравнению с традиционным подходом. Практические положения исследования могут использоваться в работе хирургических стационаров, располагающих возможностями ультразвуковой, эндоскопической и лапароскопической диагностики и лечения.

Оценка содержания и оформления диссертации

Диссертация изложена на 137 страницах компьютерного текста и включает введение, четыре главы, из которых первая представляет обзор литературы, а три последующие посвящены собственным исследованиям, заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы. Библиографический указатель содержит 209 источников, в том числе 80 русскоязычных и 129 иностранных. Работа иллюстрирована 29 рисунками и 27 таблицами.

Во введении аргументированы выбор темы и необходимость исследования, сформулированы цель и задачи, представлены научная новизна, практическая значимость и положения, выносимые на защиту. Содержание вводной части соответствует общей логике работы.

Первая глава содержит анализ литературы по диагностике и лечению послеоперационных кровотечений в гепатобилиарной хирургии. Автор рассматривает причины неудовлетворительных исходов повторных операций, возможности современных способов верификации источника кровотечения и роль малоинвазивных технологий. Обзор подводит к обоснованию цели исследования и завершается резюме.

Во второй главе дана клиническая характеристика обследованных больных, изложены принципы формирования групп и описаны использованные методы исследования. Представлены виды диагностических и лечебных вмешательств, а также подходы к статистической обработке. Материал главы позволяет оценить дизайн исследования и воспроизводимость его основных этапов.

Третья глава посвящена клинико-лабораторной и инструментальной диагностике послеоперационных внутрибрюшных и пищеводно-желудочно-кишечных кровотечений. Подробно охарактеризованы симптомы, лабораторные изменения, параметры гемостаза, возможности ультразвукового и эндоскопического исследований. Обоснована практическая роль авторской классификации внутрибрюшных кровотечений.

Заслуживают положительной оценки результаты применения лапароскопии как диагностического и лечебного метода. Из 66 пациентов основной группы лапароскопическое вмешательство выполнено у 50 (75,8%); у 28 (42,4 %) окончательный гемостаз достигнут посредством релапароскопии, еще у 11 (16,7%) использованы гибридные технологии с минилапаротомией. Широкая релапаротомия потребовалась у 6 (9,1%) больных при технической невозможности или небезопасности

малоинвазивной коррекции. Эти данные подтверждают возможность ограничения объема повторного хирургического доступа при обоснованном отборе пациентов.

В этой же главе представлены результаты изучения транзиторной портальной гипертензии и процессов перекисного окисления липидов. Их включение позволяет связать клинические проявления пищеводно-желудочно-кишечных кровотечений с патогенетическими изменениями, возникающими после операций на печени и желчных путях.

Четвертая глава отражает результаты комплексного лечения. Автор последовательно рассматривает показания к релапароскопии, релапаротомии, эндоскопическим и пункционно-дренирующим вмешательствам. При пищеводно-желудочно-кишечных кровотечениях лечебная программа включала эндоскопический гемостаз, антисекреторную терапию ингибиторами протонной помпы, коррекцию гемодинамики и нарушений системы гемостаза, а также трансфузию компонентов крови по показаниям. Сравнительный анализ демонстрирует преимущества дифференцированной тактики по непосредственным результатам лечения.

В заключении проведено сопоставление собственных данных с положениями литературы и дано обобщение результатов. Выводы сформулированы конкретно, соответствуют задачам и подтверждаются материалами исследования. Практические рекомендации ориентированы на применение в клинической работе. Текст диссертации в целом изложен последовательно, таблицы и рисунки дополняют описание результатов.

Полнота публикаций и апробация результатов

По теме диссертации опубликовано 17 научных работ, включая 3 статьи в рецензируемых научных журналах, входящих в перечень ВАК Российской Федерации. Основные результаты доложены на научно-практических конференциях, посвященных неотложной хирургии и

малоинвазивным технологиям. Приведенные сведения позволяют считать основные положения исследования представленными в научной печати и прошедшими профессиональное обсуждение.

Замечания и дискуссионные положения

Работа выполнена на высоком научно-методическом уровне. Вместе с тем при ее оценке возникли следующие замечания, преимущественно редакционного и дискуссионного характера. Предложенные классификация и лечебно-диагностический алгоритм имеют практическую направленность. Вместе с тем более развернутое описание процедуры их внутренней проверки, ограничений применения и перспектив внешней валидации облегчило бы воспроизведение результатов в других лечебных учреждениях.

В тексте встречаются отдельные громоздкие синтаксические конструкции и редакционные неточности. Они не препятствуют пониманию содержания, но требуют дополнительной стилистической вычитки перед окончательным изданием работы.

Перечисленные замечания не затрагивают основную концепцию исследования, не снижают достоверность его результатов и не влияют на общую положительную оценку диссертации.

Заключение

Диссертационная работа Болтубоева Маруфджона Мусинджоновича «Пути улучшения непосредственных результатов комплексного лечения послеоперационных кровотечений в гепатобилиарной хирургии» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научная задача совершенствования диагностики и комплексного лечения послеоперационных геморрагических осложнений в гепатобилиарной хирургии, имеющая существенное значение для хирургической науки и практики.

По актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований, степени обоснованности выводов, теоретической и практической значимости диссертация соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор — Болтубоев Маруфджон Мусинджонович — заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 — Хирургия.

Официальный оппонент:

научный сотрудник отделения эндоскопической хирургии
ГУ “Республиканский научный центр сердечно-сосудистой
хирургии” Министерство здравоохранения и социальной
защиты населения Республики Таджикистан



Амонов Ш.Ш.

Подпись д.м.н. Амонова Ш.Ш. **«ЗАВЕРЯЮ»**

Начальник отдела кадров

ГУ “Республиканский научный центр сердечно-сосудистой
хирургии”



Устименко В.С.

«24» августа

2026 г.

ГУ “Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии” МЗ и
СЗН РТ: 734003, г. Душанбе, ул. Санои дом 33, сайт: www.mjijdr.tj, эл. почта:
rnssh@mail.ru, Тел.: +992 (37) 224-21-89