

ОТЗЫВ

официального оппонента кандидата медицинских наук, доцента, заслуженного врача России, заведующего кафедрой туберкулеза с курсом профессионального образования Федерального Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации Омельчука Данила Евгеньевича на диссертацию Асоева Мухридин Садурдиновича: «Улучшение результатов хирургического лечения абдоминальных форм туберкулеза», представленную к защите в диссертационный Совет Д 737.005.01 на базе Государственного образовательного учреждения «Таджикский Государственный медицинский университет имени Абуали Ибни Сино» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения республики Таджикистан на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность избранной темы. Одним из признаков неблагополучия эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Республике Таджикистан, кроме высокой заболеваемости, которая в 2019 году составила 84,0 на 100 тыс. населения, является рост внелегочных форм, включая его абдоминальную форму, достигая среди контингентов 8%. В то же время для абдоминального туберкулеза характерно скрытое рецидивирующее течение, из-за чего ранняя диагностика данной формы туберкулеза сопряжена с значительными трудностями, а окончательная верификация диагноза, как правило, проводится с применением традиционных открытых хирургических вмешательств. Все это - поздняя диагностика заболевания, применение открытых хирургических вмешательств приводит к длительной утрате трудоспособности, частой инвалидизации пациентов, к летальным исходам. Поэтому проблема борьбы с абдоминальным туберкулезом является актуальной не только с медицинской, но и социально-экономической точки зрения.

Внедрение в клиническую практику для диагностики и лечения абдоминального туберкулеза таких высокотехнологичных методов, как лапароскопия с одной стороны позволяет минимизировать вышеперечисленные проблемы, но с другой требует уточнения показаний к применению этих высокотехнологичных оперативных вмешательств при данной патологии - этому и посвящено диссертационное исследование М.С. Асоева.

Таким образом актуальность исследования М.С. Асоева очевидна и не вызывает сомнений.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

На большом клиническом материале автором изучены особенности диагностики и лечения абдоминального туберкулеза с применением таких высокотехнологичных методов, как традиционная лапароскопия и лапароскопия с лапаролифтом под местным обезболиванием, так и применение традиционных открытых хирургических вмешательств. Изучено течение абдоминального туберкулеза в свете клиническо-лабораторных проявлений, данных рентгенологического, ультразвукового исследования органов брюшной полости. Дана подробная характеристика и проведена диагностическая ценность этих, не инвазивных методов исследования, при абдоминальном туберкулезе. Научная новизна этой работы заключается в проведённой оценке медицинской эффективности малоинвазивных методов диагностики и лечения абдоминального туберкулеза в сравнении с традиционными, так называемыми открытыми хирургическими вмешательствами. Разработан алгоритм диагностики абдоминального туберкулёза с применением высокотехнологичных малоинвазивных методик, сформулированы показания и противопоказания к традиционной лапароскопии и лапароскопии с лапаролифтом под местным обезболиванием.

На основании большого числа наблюдений научно обоснован дифференцированный подход к выбору инвазивных методов исследования. Предложено на первом этапе обследования, на основании данных, полученных при помощи клиничко-лабораторных и лучевых методов исследования, делить пациентов на 2 группы: группа пациентов, нуждающихся в оперативном

вмешательстве, и группа пациентов, нуждающихся в применении инвазивных методов исследования. Далее пациентам второй группы применяют инвазивные методы исследования с учетом оценки физического статуса по шкале ASA (Американской ассоциации анестезиологов). Если определяется I-III степень риска, то рекомендуется выполнение традиционной лапароскопии. В случае определения IV-V степени риска рекомендуется выполнение лапароскопии с лапаролифтом под местным обезболиванием.

Разработанный автором алгоритм диагностики абдоминального туберкулёза на основе применения малоинвазивных методов исследования обеспечивает более высокую информативность в сравнении с традиционными, способствует выбору оптимального метода лечения и, тем самым, позволяет избежать напрасной лапаротомии. Принципиально важным является малая травматичность предлагаемого автором подхода к диагностике и лечению абдоминального туберкулеза, что подтверждается меньшей частотой хирургических осложнений в сравнении с традиционными, так называемыми, открытыми хирургическими вмешательствами.

Отличительной чертой диссертационной работы Асоева М.С. и ее несомненной научной ценностью является разработка алгоритма диагностики абдоминального туберкулёза на основе комплексного и дифференцированного подхода к решению сложных клинических задач заболеваний органов брюшной полости с использованием современных, безопасных, малотравматичных и высокоэффективных методов диагностики и лечения данной патологии.

Автором убедительно показано, что дифференцированное применение в диагностике и комплексном лечении абдоминального туберкулеза таких малоинвазивных методов, как традиционная лапароскопия и лапароскопия с лапаролифтом под местным обезболиванием позволяет значительно сократить сроки диагностики данной формы туберкулеза, выбрать более оптимальный метод лечения, снизить травматичность хирургического вмешательства, а значит повысить эффективность лечения данной категории пациентов.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации обеспечена репрезентативным материалом, полученным на основе данных обследования и

лечения 106 пациентов с абдоминальным туберкулезом, которые распределены на две репрезентативные группы. Первую составили 60 (56,6%) пациентов, которым выполнены лапароскопические вмешательства, а вторую - 46 (43,4%) человек, у которых применялись традиционные открытые хирургические вмешательства. Выбранные в диссертации методы обследования больных, предлагаемый комплексный подход к оценке диагностической ценности изучаемых методов, их лечебной эффективности при абдоминальном туберкулезе вполне соответствуют современному уровню исследований, позволяющему решить основные задачи диссертационного исследования.

Оценка содержания диссертации и ее оформления

Диссертационное исследование состоит из введения, обзора литературы, главы, посвященной материалам и методам исследований, 2 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Указатель литературы включает 182 источника, в том числе 40 на русском и 142 на иностранных языках. Имеется список сокращений, использованных в тексте. Работа написана на 103 страницах машинописи. Работа хорошо иллюстрирована, содержит 28 рисунков и 19 таблиц.

Во *введении* раскрыта актуальность выполненного автором исследования, его цель и задачи, научная новизна и научно-практическая ценность. Имеются сведения об апробации работы. Сформулированы положения, вынесенные на защиту.

Первая часть *обзора литературы* посвящена эпидемиологии абдоминального туберкулеза, в которой показано, что сложности оптимальной оценки эпидемиологических параметров и клинической картины данной локализации туберкулеза определяется рядом причин, главная из которых заключается в отсутствии официальной регистрации абдоминальных форм туберкулеза, кроме туберкулеза брыжеечных лимфоузлов, кишечника и брюшины.

Во второй части литературного обзора освещено влияние абдоминальных форм туберкулеза на течение острой хирургической патологии.

Как отмечено многими авторами клинически, абдоминальный туберкулез характеризуется лихорадкой, болями в животе, анорексией, потерей веса и

асцитом. Однако ни один из этих симптомов не является специфическим для абдоминального туберкулеза. Поэтому данную локализацию туберкулеза относят к заболеванию с коварным течением без специфических клинических проявлений, а самым эффективным инвазивным методом диагностики на сегодняшний день остается видеолапароскопия, которая может служить и лечебным пособием.

Если диагноз поставлен на ранней стадии, его можно успешно лечить противотуберкулезными препаратами, то есть консервативно. При поздней диагностике абдоминального туберкулёза оперативные вмешательства требуются у 58% пациентов, при этом послеоперационные осложнения отмечены в 33,3% наблюдений, летальность – в 2,6%. Поэтому ранняя диагностика является ключевым фактором успешного лечения данной формы туберкулеза, позволяющим избежать развития системных и местных осложнений.

Таким образом, из анализа литературы следует, что актуальность изучения абдоминального туберкулеза обусловлена сложностью его дифференциальной диагностики с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, развитием грозных осложнений, приводящих к длительной утрате трудоспособности граждан и высокой летальности. В связи с этим поиск современных принципов диагностики и оперативного лечения абдоминальной формы туберкулеза продолжает сохранять свою актуальность.

Во второй главе изложены методы обследования пациентов и дана их клиническая характеристика, из содержания которых следует, что исследуемые больные абдоминальным туберкулезом с целью объективного изучения результатов их оперативного лечения были распределены на две репрезентативные группы. Первую составили 60 (56,6%) пациентов, которым выполнены лапароскопические вмешательства, а вторую - 46 (43,4%) человек, у которых применялись традиционные открытые хирургические вмешательства. Так же в этой главе дается характеристика клиническим наблюдениям, критериям отбора, методам диагностики и статистической обработки полученных данных. Из содержания этих глав следует, что представленные группы больных по числу наблюдений достаточны для получения достоверных

результатов и выводов, а предлагаемые методы обследования и их полнота достаточны для выполнения поставленных задач исследования.

Третья глава посвящена результатом клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования больных абдоминальным туберкулезом, из которой следует, что патогномичные клинические признаки при абдоминальном туберкулезе отсутствуют. Для данной формы туберкулеза характерно многообразие клинических проявлений, что обусловлено такими факторами, как наличие самого специфического инфекционного процесса в организме, его локализации в органах ЖКТ, клинической формы туберкулезного процесса, наличия сопутствующих заболеваний. Все это разнообразит клиническую картину абдоминального туберкулеза и затрудняет его диагностику.

Функциональное состояние иммунитета исследуемых пациентов проводилось по определению уровня цитокинов в сыворотке крови. Результаты исследования показали, что у больных с абдоминальным туберкулезом отмечается рост числа провоспалительных цитокинов (IL-1 β , IL-6, IL-8, IL-17, TNF- α).

По данным проведенного исследования была обнаружена малая диагностическая эффективность рентгенологического исследования органов брюшной полости у больных с абдоминальным туберкулезом. Проводя рентгенологическое исследование, можно выявить только косвенные признаки, предполагающие наличие специфического поражения органов брюшной полости. В то же время, по мнению автора, УЗИ исследование органов брюшной полости имеют большую диагностическую ценность при данной форме туберкулеза. При помощи данного метода исследования у большинства исследуемых определялись наличие в брюшной полости свободной жидкости (98,1%), признаки мезаденита (43,3%), диффузные изменения печени и (или) селезенки (17,9%).

При патоморфологическом исследовании установлено, что у пациентов с абдоминальным туберкулезом чаще наблюдалось альтеративное воспаление, которое превышало по частоте пролиферативное в 1,9 раз, при этом особенность гранулем зависела от типа абдоминального туберкулеза, т.е. при

бугорковой форме абдоминального туберкулеза наблюдался преимущественно продуктивный тип воспаления, а при казеозно-язвенном процессе чаще альтеративный. Так же альтеративный тип воспаления в большинстве случаев наблюдался при поражении печени, селезенки и лимфатических узлов, реже при поражении брюшины (5,1%). Проллиферативное воспаление, наоборот, чаще наблюдалось при поражении брюшины.

Четвертая глава посвящена изучению эффективности видеолaparоскопии при абдоминальном туберкулезе, в которой дан анализ применяемым методам диагностики и лечения абдоминального туберкулеза у исследуемых пациентов и детально описана макроскопическая видеолaparоскопическая картина поражения органов брюшной полости при абдоминальном туберкулезе.

Представленный материал убедительно демонстрирует преимущество видеолaparоскопии в диагностике и лечении абдоминального туберкулеза перед традиционными открытыми хирургическими вмешательствами, о чем говорит сокращение сроков установления окончательного диагноза на 60%, а также уменьшению числа неудовлетворительных результатов лечения данной локализации туберкулеза на 45%. Кроме того, применение видеолaparоскопии и ее модифицированного способа обеспечивает возможность безопасного проведения диагностики абдоминального туберкулеза с гистологической верификацией диагноза, у больных с тяжелыми сопутствующими патологиями, со специфичностью исследования – 94% и чувствительностью – 98%. Так же в пользу применения лaparоскопии при диагностике и лечении абдоминального туберкулеза перед традиционными открытыми хирургическими вмешательствами говорит и меньшее количество послеоперационных осложнений, которые у пациентов основной группы наблюдались у 5%, а в контрольной у 13%.

На основании проведенного исследования разработан алгоритм диагностики и комплексного лечения абдоминального туберкулеза с дифференцированным применением традиционной лaparоскопии и лaparоскопии с лaparолифтом под местным обезболиванием. Определены показания и противопоказания к каждому методу.

В заключении объединены наиболее важные результаты исследования, проводится обсуждение наиболее существенных положений, вытекающих из диссертационной работы, из которых следует, что при абдоминальном туберкулезе клинико-лабораторные методы диагностики обладают недостаточной диагностической информативностью, что создает сложности при выявлении острой хирургической патологии органов брюшной полости. В связи с этим, с целью оптимизации диагностики используются инвазивные методы исследования для гистологической верификации диагноза. При этом видеолaparоскопия представляет собой большую диагностическую ценность в сравнении с другими инвазивными методами диагностики. Автором четко сформулированы показания и алгоритм диагностики абдоминального туберкулеза с применением видеолaparоскопии.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Вполне закономерно, что при знакомстве с этой интересной работой возник ряд вопросов для научной дискуссии:

1. Были ли случаи конверсии лапароскопии в лапаротомию? Если были, то при каких ситуациях и в каком проценте случаев?

2. Возможно ли у данных больных, при необходимости выполнение лапароскопической резекции кишечника или других операций?

3. В каком проценте больных с абдоминальным туберкулезом наблюдалась или предполагалось наличие множественной или широкой лекарственной устойчивости?

В итоге можно заключить, что диссертационный труд выполнен на высоком теоретическом и методологическом уровне, написан хорошим языком, фактический материал проиллюстрирован качественными таблицами и рисунками.

Выводы достаточно обоснованы, хорошо аргументированы и объективно отражают основные результаты работы.

Автореферат в полной мере отражает содержание диссертации.

Основные результаты исследования отражены в 12 научных статьях, из них 3 публикации в журналах, рекомендуемых ВАК Министерства науки и высшего образования РФ.

Заключение

Диссертация Асоева Мухридин Садурдиновича «Улучшение результатов хирургического лечения абдоминальных форм туберкулеза», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи ранней диагностики и лечения абдоминального туберкулеза, актуальной для хирургии. По актуальности, новизне, практической значимости и объему проведенных исследований работа Асоева М.С. соответствует требованиям п. 9 и 10 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г. (в редакции постановлений Правительства РФ №335 от 21.04.2016 г. и №1168 от 01.10.2018г.), предъявляемых к кандидатским диссертациям, а ее автор Асоев Мухридин Садурдинович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Заведующий кафедрой туберкулеза с курсом ПО ФГБОУ ВО

КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Минздрава России, к.м.н., доцент,

Заслуженный врач РФ

Адрес: 660025 г.Красноярск, пр. им.газеты

"Красноярский рабочий", дом 85, кв.4

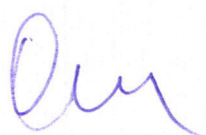
Мобильный телефон: 8-905-997-37-08

Эл.почта: OmelchukDE@yandex.ru

Омельчук

Данил Евгеньевич

17 ноября 2020 года



Подпись	_____
	Омельчук Д. Е.
УДОСТОВЕРЯЮ:	
Василий	управления кадров:
(подпись)	И.И. Краснова
	(расшифровка подписи)
«17»	11 2020г.

