

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Полвонова Шукрулло Бобоевича на диссертационную работу Муродовой Шабнам Махмудовны «Оптимизация хирургического лечения хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14. 01. 17 – хирургия.

Актуальность темы. В связи с бурным научно-техническим прогрессом в медицине и внедрением высокоинформативных миниинвазивных технологий количество оперативных вмешательств при различных заболеваниях толстой кишки с каждым годом увеличивается. В настоящее время проблема толстокишечного стаза на фоне долихосигмы продолжает оставаться одним из важнейших вопросов практической абдоминальной хирургии. Диагностика и лечение толстокишечного стаза на фоне долихосигмы с его наиболее сложным по своему патогенезу и многообразию клинических проявлений на протяжении всей истории хирургии толстой кишки всегда оставалась актуальной проблемой. Несмотря на достижения последних лет в хирургии, процент неудовлетворительных результатов у данной категории больных по прежнему остаётся высоким, что требует оптимизации хирургического лечения данных больных, в том числе и совершенствования показаний к выполнению отдельных методик оперативного лечения. Не до конца определены показания и места, различных миниинвазивных методов хирургического вмешательства и до настоящего времени не существует хирургического способа, которая полностью исключала бы развитие рецидивов и осложнений после проведения оперативного вмешательства.

Учитывая вышеизложенное, можно делать заключение, что выбранная диссертантом тема научного исследования, посвященная оптимизации хирургического лечения толстокишечного стаза на фоне долихосигмы, обуславливает значительную актуальность данной проблемы.

Научная новизна исследования. Автором изучены причины развития резистентных форм хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы. Оценены роль современных клинко-инструментальных методов исследования в диагностике толстокишечного стаза на фоне долихосигмы. Установлено высокая информативность КТ – колонографического и ирригоскопического исследования толстого кишечника в диагностике хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы. Проведены морфологические исследования стенок толстого кишечника в зависимости от стадии хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы. Выявлены деструктивные и необратимые изменения в стенке толстого кишечника в декомпенсированной стадии хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы. Разработаны рациональные диагностические алгоритмы и обоснованы показания к оперативному вмешательству с применением минимально инвазивных технологий. (Патент на изобретение № 830, удостоверение на рационализаторское предложение № 000122). Оценены возможности видеолaparоскопического и видеолaparоскопического вмешательства с ассистированием при хирургическом лечении толстокишечного стаза на фоне долихосигмы и определены критерии выбора наиболее оптимального способа объема и за-

вершения оперативного вмешательства в зависимости от стадии заболевания. Разработанный автором способ профилактики несостоятельности толстокишечного анастомоза позволяет снизить риск развития каловых перитонитов и тем самым снизить летальность данной категории больных (Патент на изобретение № 831, удостоверение на рационализаторское предложение № 000125). Применение видеолапароскопических методов лечения хронического толстокишечного стаза позволяет минимизировать хирургическую агрессию и образования постоперационных рубцов на передней брюшной стенке, приводящее к хорошим непосредственным результатам и повышения качество жизни больных в раннем и отдаленном послеоперационном периоде.

Практическая значимость работы. Автором на основании проведенного исследования разработан и внедрен неинвазивный метод комплексной предоперационной подготовки больных с хроническим толстокишечным стазом на фоне долихосигмы, позволяющее снизить послеоперационные осложнения. Разработан алгоритм диагностики и хирургического лечения хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы, с применением видеолапароскопических технологий, позволяющее выбрать наиболее оптимальный способ и объем хирургического лечения, существенно улучшающие непосредственные и отдаленные результаты лечения. Разработан новый метод профилактики несостоятельности швов наложенного анастомоза. (**Патент на изобретение № 831**). Предложенный автором метод оперативного лечения позволяет значительно улучшить ближайшие результаты хирургического лечения больных с хроническим толстокишечным стазом на фоне долихосигмы путём профилактики интра- и послеоперационных осложнений, а также сократить сроки послеоперационного периода. Предложенный автором метод оперативного лечения с применением миниинвазивных технологий позволяет значительно улучшить качество жизни в раннем и отдалённом послеоперационном периоде.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации, соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Работа характеризуется правильно выбранным направлением поиска, на основе которого представлены сопоставления собственных клинических исследований, критический анализ специальной литературы, что позволило автору определить круг актуальных нерешённых проблем в диагностике, выборе способа и тактики лечения больных с хроническим толстокишечным стазом на фоне долихосигмы. Для достижения цели исследования и поставленных задач выбраны адекватные способы их решения на основе комплексного подхода с использованием современных высокоинформативных методов исследования и технологий.

Достаточный объём клинического материала (139 больных) и полученные результаты проведенных современных методов исследования с использованием новых технологий свидетельствует о высоком уровне выполненной работы, а статистическая обработка цифрового материала подтверждает достоверность полученных результатов.

Структура и объём диссертации. Диссертация изложена по традиционной схеме на 125 страницах машинописного текста, состоит из введения,

обзора литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы, включающего 277 источников, в том числе 130 на русском и 147 на иностранных языках. Текст иллюстрирован 16 таблицами и 20 рисунками.

В ведении обоснована актуальность проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, а также положения диссертационной работы, вынесенные на защиту. В этом разделе также содержатся сведения о научной новизне и практической значимости проведённого исследования и другая справочная информация о диссертации.

Первая глава диссертации посвящена анализу литературных данных по избранной теме. Обоснована актуальность поставленных задач в области диагностики и хирургического лечения больных с толстокишечным стазом на фоне долихосигмы. В этой главе автором подробно излагаются современные представления о патогенезе и клинических проявлениях, принципах классификации, а также методах хирургического лечения толстокишечного стаза на фоне долихосигмы, с указанием преимуществ и недостатков каждого из них, с различных позиций специалистов, занимающихся данной патологией. На основании критического анализа современных литературных источников автор акцентирует внимание на нерешённые вопросы ранней диагностики и хирургического лечения толстокишечного стаза на фоне долихосигмы с применением современных высокотехнологичных аппаратуры и миниинвазивных видеолапароскопических технологий. Автор при анализе литературных данных показывает неоднозначность различных методов хирургического лечения толстокишечного стаза на фоне долихосигмы. Она подчеркивает, что эффективность хирургического лечения толстокишечного стаза на фоне долихосигмы может быть повышена внедрением более совершенных современных менее травматичных методов с определением их значимости в выборе тактики хирургического лечения. Данные исследованы глубоко и представлены достаточно полно, что позволяет считать заключения автора по актуальности выполненной им работы вполне обоснованными. Обзор читается с большим интересом и легко.

Во второй главе работы автором приводится клиническая характеристика собственных наблюдений и методов исследования. Клинический материал охватывает результаты комплексного обследования и хирургического лечения 139 пациентов с толстокишечным стазом на фоне долихосигмы, которым были проведены открытые традиционные и миниинвазивные вмешательства с применением видеолапароскопических технологий. Все больные были разделены на три клинические группы в зависимости от способа терапии и методов профилактики. Первую группу составили 72 (42,6%) больных с хроническим толстокишечным стазом на фоне долихосигмы, в оперативном лечении которых применялись видеолапароскопические технологии, при этом видеолапароскопическое ассистирование выполнялось у 60 (83,3%) больных, видеолапароскопический способ без ассистирования – у 12 (16,7%). Во вторую группу вошли 67 (39,6%) пациентов, оперированных традиционным способом. В третью группу вошли 30 (17,75%) пациентов, получивших консервативное лечение. В данной главе приводятся данные о распределении больных по полу, возрасту и социальному положению, по стадиям и длительно-

сти заболевания, по характеру сопутствующих заболеваний и характера сочетанных оперативных вмешательств выполненных симулантно. Здесь же приводятся данные об анкетировании больных с применением анкеты опросника разработанное автором, а также проктологическое, ректороманоскопическое, колоноскопическое, ирригоскопическое, морфологическое, ультразвуковое, компьютерное и видеолапароскопическое исследование. Автором использованы современные статистические методы оценки результатов. Используемые методы исследования высокоинформативны, современны, и адекватны поставленным задачам. Достоверность полученных данных не вызывает сомнений.

Третья глава диссертации посвящена комплексной диагностике толстокишечного стаза на фоне долихосигмы с приведением результатов клинико-инструментального и морфологического исследования толстого кишечника. В этой главе автором на основании проведенных исследований доказано, что клинические проявления толстокишечного стаза на фоне долихосигмы зависят от причины возникновения, распространенности и степени и стадии патологического процесса. По данным анкетирования выяснилось, что 68 (40,23%) больных по поводу запора обращались к врачам - гастроэнтерологам. Треть больных принимали препараты для лечения хронического геморроя. Более 20%, (24,26%) больных в комплексной терапии, помимо диеты, приема слабительных средств, ферментных препаратов, витаминов, нормокинетиков и прокинетиков, также регулярно использовали очистительные клизмы. Автором по результатам проведенного проктологического обследования, ректороманоскопии и ирригографии выявлены основные признаки долихосигмы на фоне которого возникло толстокишечный стаз. Важной задачей проведенного исследования была оценка эвакуаторной функции толстой кишки. Гипомоторная дистония – эвакуаторная функция толстой кишки с превалированием недостаточности его опорожнения при ирригоскопии, была установлена у всех больных в той или иной степени. У ряда больных была выявлена гипомоторная дистония не всей толстой кишки, а отдельных его частей, преимущественно сигмовидной – 59,44%. Здесь же автором приведены и оценены результаты компьютерной томографии толстой кишки и колоноскопического исследования с определением их эффективности позволяющие своевременно установить диагноз. Особое место в работе занимает видеолапароскопическое исследование которое являлось последним этапом в диагностике и начальным этапом хирургического лечения. Исходя из данных лапароскопии, автором была разработана лапароскопическая классификация долихосигмы по степени удлинения кишки на которую было получено патент на изобретение. Автором для выбора объема оперативного вмешательства при хроническом толстокишечном стазе на фоне долихосигмы изучено механизмы развития патологических изменений в стенке толстой кишки в стадии компенсации, субкомпенсации и декомпенсации. На основании проведенной комплексной диагностики автором установлено, что по мере прогрессирования заболевания от стадии компенсации до стадии суб и декомпенсации при хроническом колостазе в стенке сигмовидной кишки наблюдаются выраженные необратимые изменения. Отмечаются деструктивные изменения и склероз всех оболочек с наиболее высоким объемным содержа-

нием ретикулярных и коллагеновых волокон в подслизистой и мышечной оболочках, а также разволокнение мышечного слоя при рефрактерных колостозах вследствие долихосигмы. Приведённые клинические примеры с показательным демонстративным материалом говорят о достоверности полученных результатов.

Четвертая глава посвящена хирургическому лечению толстокишечного стаза на фоне долихосигмы и изучению результатов различных хирургических методов лечения данной категории больных. Автором установлено, что результаты лечения зависят от качества предоперационной подготовки, поэтому она предлагает основные задачи подготовки толстой кишки: это назначение бесшлаковой диеты течение 1-2 дней, механическая очистка толстого кишечника комбинированным способом применением препарата Фортранс и очистительных клизм. Автором на основании анализа собственного клинического материала и данных литературы разработаны объективные критерии выбора методов хирургического лечения толстокишечного стаза на фоне долихосигмы позволяющие индивидуализировать хирургическую тактику и выбрать оптимальный способ лечения. Также автором разработана методика профилактики несостоятельности толстокишечного анастомоза после резекции и убедительно доказывается большая его эффективность хорошими результатами. В данной главе автором приводятся некоторые особенности применения миниинвазивных вмешательств с применением видеолапароскопической технологии с использованием как чисто лапароскопических, так и лапароскопически ассистированных вмешательств улучшающие результаты хирургического лечения данной категории больных. Особое место занимает разработанная автором алгоритм диагностики и оценки показаний к хирургическому лечению больных с хроническим толстокишечным стазом на фоне долихосигмы способствует снижению количество послеоперационных осложнений и рецидивов данного заболевания. В данной главе приводятся непосредственные и отдалённые результаты хирургического лечения больных с хроническим толстокишечным стазом на фоне долихосигмы как традиционным, так и миниинвазивными способами с характером ранних и поздних послеоперационных осложнений.

В заключении приведены итоги проведенного исследования, кратко освещены результаты лечения всех рассмотренных групп больных, изложены основные научные положения и практические результаты работы, полученные результаты обсуждены с использованием литературных данных.

Выводы и практические рекомендации вытекают из проведенных исследований и полученных результатов.

Библиографический список содержит достаточное количество литературных источников за последние 10 лет, посвящённых обсуждаемой проблеме.

Содержание автореферата вместе с опубликованными работами отражает основные результаты исследования.

По мере знакомства с работой возникли вопросы, на которые хотелось бы получить ответы.

1. При обширных резекциях толстой кишки, как вы проводите закрытия окна?

2. Каким образом обрабатывается Реолановая дуга?
3. Почему вы больных оперируете именно в стадии субкомпенсации?

В диссертации имеются некоторые стилистические ошибки, неудачные обороты и единичные отпечатки, которые не имеют особого значения и вполне устранимы. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Муродовой Шабнам Махмудовны «Оптимизация хирургического лечения толстокишечного стаза на фоне долихосигмы», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия, является законченной, самостоятельной научно – квалификационной работой, которая по совокупности полученных результатов может быть оценена как работа, содержащая новое решение актуальной научной задачи улучшения результатов диагностики и хирургического лечения толстокишечного стаза на фоне долихосигмы, имеющей важное значение в лечении данной категории больных.

Высокий научно-методический уровень исследований, новизна и достоверность полученных результатов, обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций характеризует автора как высококвалифицированного научного работника, способного решить важные научные задачи.

По своей актуальности, новизне и объему исследований теоретическому и практическому значению, сделанным выводам и практическим рекомендациям диссертационная работа соответствует разделу II п.9 «Положения...», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013г. в редакции постановления Правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016, предъявляемой к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук по специальностям 14.01.17 – хирургия, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент:

**д.м.н., заведующий кафедрой
хирургии ГОУ «Таджикский
национальный университет»**

Полвонов Ш.Б.

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

**Начальник УК и спец части «Таджикский
национальный университет»**

Тавкиев Э.Ш



«24» 11 2020 г.

Контактная информация:

734025. Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Маяковская 78/2 кв. 33

Тел: (+992)-907-71-71-99

E-mail: Pshukrullo@mail.ru