

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Мухиддинова Нуриддина Давлаталиевича на диссертационную работу Мусоева Диловаршо Аскарловича на тему: «Хирургическое лечение кишечной непроходимости, обусловленной опухолью левой половины толстой кишки», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность. Несмотря на прогресс и успехи в современной колоректальной хирургии вооруженной новыми перспективными технологиями острая толстокишечная непроходимость на почве опухолевого поражения продолжает оставаться одним из актуальных вопросов ургентной абдоминальной хирургии с значительной частотой встречаемости и высоким уровнем послеоперационных осложнений и летальности пациентов. Согласно современным литературным данным удельный вес толстокишечной непроходимости на почве опухолевого генеза среди всех острых хирургических патологий органов брюшной полости составляет 6,3-28,1% и не имеет тенденции к снижению. По уровню летальности среди ургентных абдоминальных патологий толстокишечная непроходимость занимает третье место, уступая лишь панкреонекрозу и разлитому перитониту.

Важным направлением в плане улучшения результатов лечения и уменьшения частоты осложнений толстокишечной непроходимости опухолевого генеза является оказание специализированной медицинской помощи с использованием современных миниинвазивных технологий. Однако, несмотря на многочисленные публикации, посвященные различным хирургическим тактикам при лечении опухолей левого отдела толстого кишечника, осложненного непроходимостью, недостаточно количества систематизированных исследований. До сих пор не определена единая лечебная тактика с учетом онкологической настороженности и выполнения первичных восстановительных операций с формированием первичных толстокишечных анастомозов.

Учитывая вышеизложенное, можно делать заключение, что выбранная диссертантом тема научного исследования, посвященная хирургическому лечению кишечной непроходимости, обусловленной опухолью левой половины толстой кишки, имеет актуальность в плане данной проблемы.

Научная новизна. Автором доказано клиническое значение современных лучевых методов диагностики (УЗИ, КТ, эндоректальное и интраоперационное УЗИ) острой обтурационной толстокишечной непроходимости. Установлено, что показатели уровня СРБ являются прогностическими признаками риска возникновения несостоятельности толстокишечных анастомозов. Разработаны критерии показаний и алгоритм использования малоинвазивных

декомпрессивных вмешательств при острой обтурационной кишечной непроходимости левой половины толстой кишки.

Впервые доказано преимущество дифференцированной хирургической тактики лечения больных с острой обтурационной кишечной непроходимостью левой половины толстой кишки, основанной на малоинвазивных методах разрешения обтурационной непроходимости.

С учётом патогенетических особенностей развития острой обтурационной толстокишечной непроходимости, локализации зоны обструкции, общего состояния больных, обоснована целесообразность выполнения илео- или трансверзостомы из мини-доступа, а также применения колоректальных стентов. Установлена зависимость частоты развития несостоятельности толстокишечных анастомозов от наличия воспалительных перипроцессов в стенке толстой и прямой кишки. Предложены новые способы толстокишечных и толсто-прямокишечных анастомозов, в значительной степени снижающих частоту несостоятельности.

Практическая значимость. Выполнение декомпрессивных вмешательств при острой обтурационной кишечной непроходимости левой половины толстой кишки позволяет все шире применять одномоментные радикальные оперативные вмешательства в отсроченном и плановом порядке. Для клинической практики разработана и внедрена дифференцированная хирургическая тактика с применением миниинвазивных технологий, в значительной степени снижающая количество послеоперационных осложнений и летальных исходов. Определены факторы риска возникновения несостоятельности толстокишечных анастомозов и способ формирования толсто-прямокишечного анастомоза.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций, изложенных в диссертации. Исследование выполнено на статически достаточном количестве 110 больных раком левой половины толстого кишечника, осложненного толстокишечной непроходимостью, с применением современных методов доказательного исследования. Использованные методы исследования построены правильно с позиции методологии научного исследования, в соответствии с поставленной целью и решаемыми задачами. Пациенты были распределены на 2 группы, с учетом способа оперативного вмешательства. В первую (основную) группу входили 53 (48,2%) больных, которым произведены миниинвазивные вмешательства, во вторую – 57 (51,8%) больных, которым произведены традиционные операции. Примененные методы исследования современные и информативны. В целом, полученные автором результаты подвергнуты статистической обработке и научному анализу. Основные научные

положения работы, выводы и практические рекомендации сформулированы четко, они имеют важное научно-практическое значение.

Изложенные аргументы позволяют считать основные научные результаты работы достоверными, выводы и практические рекомендации вполне обоснованными.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена в традиционном стиле на 116 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, 2 глав результатов собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 19 таблицами и 40 рисунками. Библиографический указатель содержит 172 источника, из них 98 - на русском, и 74 на иностранных языках.

Во введении 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 проведенного исследования, а также другие справочные данные о диссертации.

Первая глава диссертации посвящена анализу литературных данных по избранной теме. На основании критического анализа современных литературных источников автор акцентирует внимание на нерешенности вопросов диагностики и хирургического лечения проблемы острой obturационной левосторонней толстокишечной непроходимости опухолевого генеза. Автор обоснована актуальность поставленных задач в изучении роли и места миниинвазивных вмешательств в диагностике и лечении острой obturационной левосторонней толстокишечной непроходимости опухолевого генеза. Также отмечено, что отсутствие единого мнения в отношении диагностических критериев и выбора оперативного вмешательства с учетом различных клинических форм толстокишечной непроходимости является одной из причин разногласий в области статистики, диагностики и вопросов радикального одномоментного хирургического лечения. Здесь же подвергнуты детальному анализу отмеченные в задачах спорные вопросы значимости миниинвазивных вмешательств в диагностике и лечении острой obturационной левосторонней толстокишечной непроходимости опухолевого генеза, влияние миниинвазивных вмешательств на прогноз заболевания, а также определение оптимальных вариантов комбинированных миниинвазивных вмешательств в зависимости от общего состояния больных.

Во второй главе работы автором приводится детальная клиническая характеристика собственных наблюдений и методов исследования. Клинический материал включает 110 больных раком левой половины толстого кишечника, осложненного толстокишечной непроходимостью. Пациенты раз-

делены автором на 2 группы в зависимости от использованной методики и тактики оперативного лечения. При этом автор провел сравнение результатов хирургического лечения во всех двух группах. Сравнимый научный материал репрезентативный, соответствует принципам рандомизации. Автором применены современные методы исследования, как УЗИ, КТ, МРТ и видеолапароскопия. При сравнении полученных результатов автору удалось сохранить объективность и беспристрастность. Полученные таким образом результаты заслуживают самого пристального внимания специалистов. Количество и объем проведенных исследований вполне достаточны для формулирования основных положений диссертации.

Третья глава посвящена анализу результатов клинико-лабораторных и лучевых методов исследования при острой obturационной левосторонней толстокишечной непроходимости. Подробно излагаются выявленные автором характерные клинико-лабораторные и биохимические изменения крови в зависимости от тяжести стадий кишечной непроходимости, рентгенологические и ультразвуковые признаки опухолевой толстокишечной непроходимости левой половины толстой кишки. Для визуализации опухолевого процесса, определения уровня obturации левой половины ободочной кишки, оценки проходимости просвета кишки в месте сужения, а также выполнения биопсии новообразования автором была выполнена колоноскопия. Приведена подробная эндоскопическая картина различных вариантов рака левой половины толстой кишки. Совокупный анализ примененных диагностических методов позволил автору внести ясность в существующие критерии выбора способа миниинвазивных вмешательств при острой obturационной левосторонней толстокишечной непроходимости. Также в данной главе автор приводит разработанный алгоритм, позволяющий более точно установить клинический диагноз.

Четвертая глава работы посвящена лечению острой obturационной левосторонней толстокишечной непроходимости с применением как малоинвазивных, так и традиционных хирургических вмешательств. В этой главе также освещены особенности предоперационной подготовки пациентов и хирургической тактике при острой obturационной кишечной непроходимости левой половины толстой кишки. Подробно описывается дифференцированная хирургическая тактика с применением миниинвазивных технологий при острой obturационной толстокишечной непроходимости у больных основной группы с учетом некоторых показателей эндотоксемии и тяжести состояния больных.

Для определения дифференцированной хирургической тактики, обоснования миниинвазивных декомпрессивных вмешательств, а также выполне-

ния оперативных вмешательств в благоприятных для больного условиях выполнены и анализированы специальные методы исследования.

На основании многолетней работы автором был предложен способ формирования колоректального анастомоза, позволяющего уменьшить частоту несостоятельности швов анастомоза. Также в данной главе приводятся результаты хирургического лечения острой obturационной толстокишечной непроходимости у больных контрольной группы. Сравнительный анализ результатов лечения двух групп пациентов показал, что применение современных миниинвазивных декомпрессивных вмешательств в хирургии острой obturационной левосторонней толстокишечной непроходимости позволяет в значительной степени снизить количество осложнений и летальных исходов за счет снижения эндотоксемии, улучшения общего состояния и выполнения радикальных вмешательств в более благоприятных условиях для больного. Приведенные автором результаты убедительны и могут быть предложены в системе практического здравоохранения.

В заключении приведены итоги проведенного исследования, коротко 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, посвященных 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. После радикального оперативного вмешательства, в какие сроки проведена ликвидация раннее наложенных энтеро - и колостом?
2. При какой локализации опухоли толстой кишки сделана энтеростомия для разгрузки толстой кишки, и учитывалось ли при этом наличие или отсутствие недостаточности баугиниевой заслонки?

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

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Муоева Диловаршо Аскаревича на тему: «Хирургическое лечение кишечной непроходимости, обусловленной опухолью левой половины толстой кишки», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия, яв-

ляется 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 больных с острой обтурационной кишечной непроходимостью опухолевого генеза левой половины толстой кишки.

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 о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г. в редакции постановления Правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016 г., предъявляемого 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:

**Заведующий кафедрой
хирургических болезней и
эндохирургии ГОУ ИПО в СЗ РТ
доктор медицинских наук
« 09 » 03 2021 г**



Н.Д. Мухиддинов

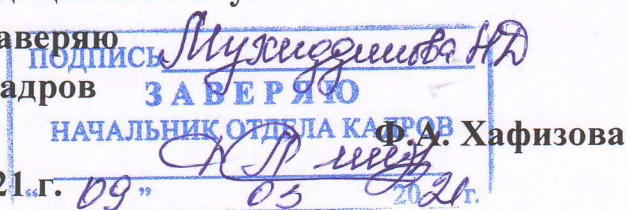
Подпись доктора медицинских наук

Н.Д. Мухиддинова заверяю

Начальник отдела кадров

ГОУ ИПО в СЗ РТ

«09» 03 2021 г.



Республика Таджикистан, 734003, Душанбе,

Ул. И.Сомони 59 Тел.:+(33937) 2212546

Эл. почта:info@ ipovszrt.tj

Официальный сайт: ipovszrt.tj