

У Т В Е Р Ж Д А Ю

Заместитель директора по научной работе
Государственного бюджетного учреждения
здравоохранения города Москвы «Научно-
исследовательский институт скорой помощи
им. Н.В. Склифосовского Департамента
здравоохранения города Москвы»
доктор медицинских наук профессор
М.Л. Роголь



« 27 » ИЮНЯ 2019 г

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической ценности диссертации Сафарзода Абдулло Мумина на тему «Оптимизация качества жизни, когнитивных функций у пациентов среднего, пожилого, старческого возрастов после различных методов холецистэктомии», представленной к официальной защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия (медицинские науки).

Актуальность проблемы. Доля больных острым калькулезным холециститом, основным осложнением желчнокаменной болезни, среди пациентов с неотложной хирургической патологией составляет около 24%. Более половины из них – лица старше 60 лет, страдающие тяжелыми сопутствующими заболеваниями, выраженным атеросклерозом. Только в Москве ежегодно выполняется более 6 тысяч холецистэктомий. Холецистит справедливо называют «болезнью современности», число больных увеличивается каждое десятилетие. При этом в связи с увеличением общей продолжительности жизни увеличивается доля больных старших возрастных групп.

Мнения специалистов по поводу целесообразности проведения оперативных вмешательств у пациентов с повышенным операционно-анестезиологическим риском противоречивы. Ориентир на консервативное лечение, либо на хирургическую операцию продолжает оставаться спорным. В публикациях, посвященных непосредственным и отдаленным результатам холецистэктомии, акцент делается на хирургические осложнения вмешательства, но практически не рассматриваются вопросы когнитивных функций. А именно последние в значительной степени определяют качество жизни оперированных больных, отдаленные результаты лечения.

В последние несколько лет внимание исследователей обращено к изучению диастолической дисфункции левого желудочка (ДДЛЖ), которая является осложнением ишемической болезни сердца и предиктором как острой, так и хронической сердечной недостаточности в 30-40% случаев, а также снижения основной функции мозга - памяти - в 70% случаев. В группе пациентов пожилого и старческого возрастов на фоне инволюционных изменений прослеживается наличие сердечной и мозговой недостаточности, характеризуемой развитием диастолической дисфункции левого желудочка сердца и когнитивной недостаточности мозга.

Поэтому диссертационная работа, в которой представлено изучение зависимости изменений памяти и возникновения сердечной недостаточности, их динамики у пациентов пожилого и старческого возрастов до операции и в отдаленном послеоперационном периоде в зависимости от способа холецистэктомии, анестезиологического пособия и учета возраста с целью разработки качественной медицинской помощи этой категории пациентов, безусловно актуальна.

Связь диссертации с планом научных исследований

Диссертационная работа А.М. Сафарзода на тему; «Оптимизация качества жизни, когнитивных функций у пациентов среднего, пожилого,

старческого возрастов после различных методов холецистэктомии» выполнена в соответствии с основными направлениями программы научных исследований Государственного учреждения «Институт гастроэнтерологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Наиболее существенные результаты, полученные автором

Научная новизна:

- Впервые в Таджикистане определено состояние качества жизни пациентов желчнокаменной болезнью с учетом возраста.

- Впервые определена выраженность психоневрологического статуса в зависимости от возраста у пациентов с желчнокаменной болезнью.

- Доказаны изменения качества жизни в зависимости от степени психоневрологического статуса и возраста больных.

- У пациентов пожилого и старческого возраста с желчнокаменной болезнью доказано наличие сопутствующей ишемической болезни сердца, проявляющейся диастолической дисфункцией левого желудочка сердца.

- Определена диагностическая значимость показателей гипеоэргоза, метаболического ацидоза, активации процессов перекисного окисления липидов на фоне угнетения систем антиоксидантной защиты, определяющих тяжесть сердечной недостаточности, у респондентов пожилого возраста в 14,9%, у респондентов старческого - в 41,5% наблюдений.

- Изучение параметров качества жизни с использованием опросников SF-36 и MLHFQ и степени психоневрологической дисфункции с учетом возраста пациентов позволяет оптимизировать результаты хирургического лечения пациентов с желчнокаменной болезнью.

- Доказано достоверное улучшение параметров качества жизни больных среднего возраста, перенесших лапароскопическую холецистэктомию, а у пациентов пожилого и старческого возрастов с наличием ишемической болезни сердца - перенесших минихолецистэктомию.

- Выявлено, что по всем шкалам физических компонентов после лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) и минихолецистэктомии (МХЭ) отмечается положительная динамика качества жизни у пациентов старческого возраста и отрицательная динамика - по психическим компонентам, т.е. отмечается ограничение жизнеспособности.

- Выявлено, что качество жизни после традиционной холецистэктомии (ТХЭ) у пациентов старческого возраста по обеим шкалам как физических, так и психических компонентов имеет отрицательную динамику в результате наличия когнитивной дисфункции тяжелой степени.

Практическая значимость. Произведен комплексный анализ показателей качества жизни после различных вариантов хирургического лечения желчнокаменной болезни до и после оперативного вмешательства с учетом возраста, когнитивной и сердечной недостаточности.

Показана важность углубленного психоневрологического обследования и детальной оценки характера, выраженности когнитивного дефицита у пациентов пожилого и старческого возрастов с желчнокаменной болезнью.

Установлена высокая частота эмоционального напряжения у пациентов преклонного возраста, поступающих на медицинскую реабилитацию, а также выявлена взаимосвязь между показателями когнитивных и эмоциональных нарушений, что свидетельствует о необходимости включения в комплексное обследование психодиагностических методик.

Сравнительный комплексный анализ показателей качества жизни и степени когнитивной дисфункции позволяет оптимизировать дифференцированный выбор метода выполнения холецистэктомии, анестезиологического обеспечения у пациентов с ЖКБ с учетом возраста, что позволяет улучшить результаты хирургического лечения пациентов с данной патологией.

Показаны преимущества эпидуральной анестезии на фоне нейроплегии пропофолом для поддержания стабильной гемодинамики большого круга

кровообращения, нормального состояния газов крови, кислотно-основного состояния, внутричерепного и внутрилегочного давления, что является профилактикой когнитивной недостаточности при холецистэктомии из минидоступа.

Улучшение качества жизни после различных доступов при холецистэктомии с учетом возраста при лечении желчнокаменной болезни подтверждает целесообразность дифференцированного подхода к выбору хирургического вмешательства.

Выявлена приоритетная роль нарушений памяти в снижении качества жизни пациентов желчнокаменной болезнью в среднем, пожилом и старческом возрастах, доказано значительное негативное влияние когнитивных нарушений на эффективность реабилитации этих пациентов.

Степень достоверности результатов проведенных исследований

Диссертационная работа А.М. Сафарзода основана на анализе результатов обследования и лечения 820 больных острым и хроническим калькулёзным холециститом в возрасте от 18 до 84 лет в период от 1 до 2 лет после оперативного вмешательства.

Работа выполнена на современном научном уровне. Научные положения и практические рекомендации, сформулированные автором, основаны на изучении достаточного объема клинического материала. В работе использованы опросники определения качества жизни и современные методы исследования, полностью соответствующие поставленным задачам. Практические рекомендации изложены четко, конкретно.

Проведена тщательная статистическая обработка данных. Для анализа данных применены современные методы статистической обработки, использованы стандартные методы математической статистики.

Все научные положения, выводы и рекомендации, представленные в диссертации, обоснованы, аргументированы и достоверны. Выводы

диссертации закономерно вытекают из основных научных положений, защищаемых автором, имеют несомненное научное и практическое значение. Использован достаточный объем литературных источников как отечественных, так и зарубежных авторов.

В связи с этим достоверность полученных результатов и сделанных выводов не вызывает сомнений.

Личный вклад автора. Состоит в разработке дизайна исследования, выполнении операций и обследования больных с желчнокаменной болезнью, анкетировании больных с помощью опросников SF-36; MMSE и MLHFQ, систематизации материала, статистической обработке, анализе и интерпретации результатов.

Оценка содержания и оформления диссертации

Диссертация А.М. Сафарзода написана хорошим литературным языком, в классическом стиле на 252 страницах машинописного текста и состоит из введения, 9 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций. Иллюстрирована 45 таблицами, 28 рисунками. Библиографический указатель включает 223 источника на русском языке, 91 - зарубежных авторов.

Работа хорошо иллюстрирована. Выводы и практические рекомендации научно обоснованы и логично вытекают из данных проведенных автором исследований.

Аннотация диссертации написана в соответствии с требованиями ГОСТ, полностью соответствует основным положениям диссертации и отражает ее содержание.

Полнота изложения материалов диссертационного исследования в работах, опубликованных соискателем

Основное содержание и результаты исследования отражены в 44 научных трудах, из них 18 статей опубликованы в журналах, включенных в перечень рецензируемых изданий ВАК при министерстве науки и образования РФ и РТ, в которых должны быть опубликованы основные

научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Имеются 3 рационализаторских предложения.

Автореферат отражает содержание и основные положения работы.

Специальность, которой соответствует диссертация

Диссертация посвящена улучшению результатов хирургического лечения пациентов с осложнениями желчнокаменной болезни, выбора оптимальной лечебной тактики, выбора оперативного пособия и метода анестезии в зависимости от возраста больных и наличия сопутствующей патологии. Она соответствует специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки).

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Основные положения диссертационной работы А.М. Сафарзода внедрены в практику работы: хирургического отделения Государственного национального медицинского центра Республики Таджикистан, Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Душанбе, отделения хирургии Городской клинической больницы № 3 г. Душанбе; используются в лекциях и практических занятиях кафедры эндохирургии с курсом эндоскопии Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино.

Результаты и выводы диссертационного исследования можно использовать в работе отделений общей, абдоминальной и желчной хирургии, а также в учебных планах на кафедрах медицинских ВУЗов и факультетов непрерывного последиplomного образования.

Замечания

Принципиальных замечаний к представленной диссертации и автореферату нет. В тоже время считаем, что в работе рассматриваются только варианты радикального лечения желчнокаменной болезни. У больных с высоким операционно-анестезиологическим риском допустимо выполнение

паллиативной операции, наложение холецистостомы с литоэкстракцией. Этот метод не гарантирует высокого качества жизни, но позволяет сохранить жизнь наиболее тяжелому контингенту больных. Присутствующие на страницах диссертации отдельные опечатки и неудачные выражения не влияют на общую положительную оценку работы

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, диссертационная работа Сафарзода Абдулло Мумина на тему: «Оптимизация качества жизни, когнитивных функций у пациентов среднего, пожилого, старческого возрастов после различных методов холецистэктомии», является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические и практические положения, совокупность которых можно квалифицировать как новое решение крупной научной проблемы – улучшение результатов хирургического лечения и качества жизни больных старших возрастных групп с осложнениями желчнокаменной болезни. Разработанный лечебно-диагностический алгоритм, позволяет выбрать оптимальный метод хирургического пособия, повысить качество жизни и когнитивные функции у больных острым и хроническим холециститом с высоким операционно-анестезиологическим риском.

По своей актуальности, объему проведенных исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов работа полностью соответствует требованиям «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности: 14.01.17 – хирургия.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании ППК № 1 «Заболевания и повреждения органов брюшной полости и малого таза» Государственного

бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»), протокол № 6 от 25 июня 2019 г.

Главный научный сотрудник отделения неотложной хирургии, эндоскопии и интенсивной терапии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»
(ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ») доктор медицинских наук профессор

Гуляев А. А.

Специальность 14.01.17 – Хирургия.

Адрес: 129090, г. Москва, Большая Сухаревская площадь, 3
Телефон: +7 (495) 680-41-54; +7 (495) 680-85-47
Адрес электронной почты: sklif@zdrav.mos.ru
web: www.sklifos.ru

Подпись профессора А.А. Гуляева заверяю

Ученый секретарь
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского»
доктор медицинских наук



Булава Г.В.