

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Шаповальянца Сергея Георгиевича на диссертационную работу Давлатзода Худойдоди Бахриддина на тему: «Патогенез и лечение острого калькулезного холецистита у беременных», представленную к защите в диссертационный совет БД.КOA-040 созданный при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- Хирургия

Актуальность темы. Проблема лечения острого холецистита при беременности представляет большую сложность как на ранних, так и поздних сроках гестации. Беременность, особенно повторные ее эпизоды, является одним из важных факторов камнеобразования у женщин детородного возраста. Вместе с тем, до настоящего времени обсуждаются механизмы камнеобразования во время беременности, связывая этот процесс с гормональными изменениями, повышением уровней эстрогена и прогестерона, снижением моторной активности желчного пузыря, нарушениями состава холестерина, желчных кислот и других компонентов желчи. Важнейшее значение имеют и пространственные изменения в брюшной полости по мере изменения размеров матки, меняющие привычные взаимоотношения органов и их функциональное состояние. В результате, по многочисленным данным распространенность желчнокаменной болезни с различными осложнениями в этой группе достигает 30 и более процентов. Еще большую проблему составляют пациенты, где до беременности имела место желчнокаменная болезнь, приобретающая на различных сроках гестации осложненный характер, нередко требуя хирургического лечения. Подобная ситуация по многочисленным данным возникает в 60-80% наблюдений, что осложняет как выбор хирургической тактики, так и прогноз благополучного разрешения беременности – возникновению самопроизвольных выкидышей или преждевременных родов.

До настоящего времени механизмы снижения сократительной функции желчного пузыря и его инфицирования в период гестации нельзя считать полностью изученными, что определяет актуальность дальнейших исследований в этом направлении.

Лапароскопическая холецистэктомия является общепризнанным стандартом лечения калькулезного холецистита. В то же время, на поздних сроках беременности техническое выполнение лапароскопического вмешательства значительно затруднено и небезопасно как для матери, так и плода, что требует выполнения традиционного лапаротомного доступа или применения миниинвазивных пункционно-дренажных методов лечения. Мнения различных авторов по этому вопросу неоднозначны, что также требует дальнейших изысканий.

Указанные выше вопросы обосновывают актуальность настоящего исследования.

Научная новизна исследования.

На основании комплексного клинико-лабораторного, инструментального и морфологического исследований получены новые данные, об одном из механизмов в патогенезе камнеобразования в желчном пузыре у беременных связанном с гипомоторной дисфункцией желчного пузыря вследствие снижения синтеза серотонина и мелатонина печенью и слизистой желчного пузыря. На основании полученных результатов впервые уточнено значение гипомоторной дисфункции желчного пузыря в патогенезе холелитиаза и предложены новые аспекты концепции патогенеза желчнокаменной болезни. Полученные данные послужили основанием для дополнительного назначения серотонина и мелотонина для профилактики камнеобразования в желчном пузыре в группах повышенного риска.

В зависимости от сроков гестации предложен дифференцированный подход при выборе хирургической тактики у беременных с острым калькулезным холециститом. При неэффективности консервативной терапии использованы миниинвазивные декомпрессивные вмешательства под контролем УЗИ во II-III триместрах беременности. Показано, что эти методы не оказывают негативного

воздействия на маточно-плацентарный кровоток и снижают вероятность послеродовых осложнений.

Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов.

На основе полученных результатов автором разработана дополненная схема консервативного лечения беременных, направленная на профилактику камнеобразования в желчном пузыре. Предложен лечебно-диагностический алгоритм при остром калькулезном холецистите в период гестации, позволяющий своевременно поставить диагноз, определить морфологическую форму холецистита, оценить состояние матери и плода и выбрать адекватную хирургическую тактику.

Разработанный лечебно-диагностический комплекс и основанная на этом дифференцированная тактика хирургического лечения острого калькулезного холецистита, позволила снизить частоту послеоперационных внутрибрюшных осложнений с 23,5% до 7,3% ($P=0,001$), и избежать развития акушерских осложнений, в том числе снижения преждевременных родов с 38,2% до 14,6% ($P=0,001$).

Результаты исследования и разработки автора, нашли применение в практической деятельности ряда клиник, и нескольких лечебных учреждений города Душанбе, что позволило улучшить результаты хирургического лечения больных с данной патологией.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций.

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 задач в диагностике, выборе способа и тактики лечения больных с ОКХ у пациентов в различные сроки

гестации. 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 объем клинического материала (120 обследованных больных) и полученные результаты проведенных современных методов исследования с использованием новых технологий, свидетельствуют о высоком уровне выполненной работы, а статистическая обработка цифрового материала подтверждает достоверность полученных результатов.

Основные положения и выводы диссертации доложены на региональных и международных научно-практических конференциях. По материалам исследования опубликовано 5 научных работ, в том числе 3 в изданиях, рекомендованных ВАК при Президенте РФ, и ВАК Минобрнауки РФ, где в полной мере отражены материалы диссертации, новые научные положения и практические рекомендации, получены 3 удостоверения на рационализаторские предложения.

Структура и содержание диссертации.

Диссертация построена по классическому типу, состоит из введения, обзора литературы, характеристики материалов и методов исследования, результатов собственных исследований и заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, включающего 264 публикации, из которых 150 зарубежных. Материалы диссертации иллюстрированы 24 таблицами и 35 рисунками. Диссертация изложена на 153 страницах компьютерного текста.

Введение диссертации содержит обоснование актуальности темы исследования. Диссертант четко формулирует цели и задачи работы, определяет ее научную новизну и практическую значимость и предлагает положения, выносимые на защиту.

В первой главе на основе литературных данных рассмотрены современные взгляды на этиопатогенез, диагностику и показано разнообразие способов лечения острого калькулезного холецистита у беременных в

зависимости от формы заболевания и сроков гестации. Обсуждены различные тактические подходы с позиций хирургов и акушеров-гинекологов.

Во второй главе представлены данные о количестве клинических наблюдений, дана их характеристика, методики обследования и оперативных вмешательств. Исследование включало 120 беременных женщин в возрасте 17 – 45 лет на различных сроках беременности с верифицированным диагнозом «Острый калькулезный холецистит». Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа (основная) - 70 беременных с ОКХ в различные триместры беременности, которым применялась дифференцированная хирургическая тактика на фоне современных миниинвазивных технологий; 2-я (контрольная) - 50 беременных, лечение которых осуществлялось общепринятыми стандартами хирургической тактики с применением традиционных методов. При сравнении полученных результатов автору удалось сохранить объективность и беспристрастность. Полученные таким образом результаты заслуживают самого пристального внимания специалистов. Сравнимый научный материал репрезентативный, использованные методы исследования высокоинформативны, современны, и адекватны поставленным задачам. Достоверность полученных данных не вызывает сомнений, а использованные статистические методы оценки результатов являются современными.

Третья глава посвящена результатам комплексной диагностики острого калькулезного холецистита у женщин на различных сроках беременности. Раздел хорошо иллюстрирован, содержит рекомендации по особенностям инструментального обследования у этой категории пациентов.

Четвертая глава диссертационной работы посвящена некоторым особенностям патогенеза камнеобразования у женщин при беременности. Автором на основании проведенного комплексного исследования разработана новая патогенетическая концепция камнеобразования у женщин на различных сроках беременности, которая раскрывает новые пути комплексной профилактики и лечения желчнокаменной болезни с включением в комплекс профилактики и лечения заболевания в предкаменной стадии препаратов, корригирующих

дефицит серотонина и мелатонина. Автором выявлено, что, назначение серотонина в комплексе консервативной инфузионной терапии при ЖКБ I стадии позволяет улучшить моторно-эвакуаторную функцию желчного пузыря, тем самым снизить вероятность формирования билиарного сладжа. Результаты исследования представляются оригинальными и требующими дальнейшего изучения.

В пятой главе приведено обоснование выбора методов лечения острого калькулезного холецистита у женщин на различных сроках беременности. При этом диссертант демонстрирует очевидные преимущества дифференцированного индивидуального подхода при выборе методов хирургического лечения больных со ОКХ.

Показано, что при ОКХ у беременных в различные trimestры хирургическая тактика строго дифференцирована, основана на морфологических изменениях с стенке ЖП, состоянии плода, а также наличии сопутствующей патологии. При отсутствии симптомов внутриутробной патологии плода и неэффективности комплексной консервативной терапии, независимо от сроков гестации, операцией выбора являются миниинвазивные вмешательства.

В главе 6 приведены результаты лечения беременных с острым калькулезным холециститом. В основной группе летальных исходов не наблюдали, у пациенток контрольной группы летальные исходы были отмечены в 2 наблюдениях. Полученные диссертантом в ходе исследования результаты применения дифференцированной хирургической тактики при ОКХ у женщин в различные сроки гестации показали, что современные миниинвазивные оперативные вмешательства обладают значительными преимуществами, по сравнению с применявшейся ранее традиционной тактикой. Индивидуальный и дифференцированный подход способствует существенному сокращению числа осложнений, случаев повторных госпитализаций, снижению риска возникновения воспалительного процесса в плаценте, а также способствует улучшению исходов беременности и состояния новорожденных.

В заключении диссертации кратко подведены итоги проведенного исследования, проведен квалифицированный анализ концептуальных положений диссертации. Автором в дискуссионном стиле проведен анализ полученных результатов и основных научных положений работы.

Автореферат и 5 научных работ, 3 из которых опубликованы в журналах, рецензируемых ВАК при Президенте РТ и ВАК РФ, полностью отражают основное содержание диссертации.

Выводы диссертации четко сформулированы, объективны, вытекают из содержания работы, соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации подтверждают высокую практическую ценность настоящего исследования.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Некоторые стилистические ошибки и единичные опечатки не снижают общей положительной оценки работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Давлатзода Худойдоди Бахриддина «Патогенез и лечение острого калькулезного холецистита у беременных», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-Хирургия, выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Абдуллозода Дж.А., является самостоятельной, законченной, научной квалификационной работой, в которой решена актуальная задача патогенеза и лечения острого калькулезного холецистита у беременных, что имеет важное теоретическое и практическое значение в неотложной абдоминальной хирургии.

По своей актуальности, научной новизне, степени обоснованности научных положений, теоретической и практической значимости, по отражению основных положений в печати, диссертация Давлатзода Х.Б., соответствует требованиям раздела 3 п.31,33,34 «Порядок присуждения учёных степеней, утвержденного

постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 г., №267 (с внесением изменений и дополнений 26 июня 2023 г, №295), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Давлатзода Худойдои Бахриддин заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-Хирургия

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук,
профессор, заведующий кафедрой
госпитальной хирургии №2
ФГАОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Шаповальянц С.Г.

Подпись д.м.н, профессора,
Шаповальянца Сергея Георгиевича

«Заверяю»:

Ученый секретарь ФГАОУ РНИМУ
им.Н.И.Пирогова, к.м.н, доцент



Демина О.М.

30 апреля 2024 г.

Контактная информация:

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.Пирогова

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГАОУ ВО РНИМУ им.Н.И.Пирогова Минздрава России)

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1.

Сайт: [htt://rsmu.ru](http://rsmu.ru)

E-Mail: rsmu@rsmu.ru

Тел.: +7 (495) 434-14-22