

ОТЗЫВ

официального оппонента д.м.н., Амонова Шухрата Шодиевича на диссертационную работу Курбанова Джурабека Муминовича на тему «Клиника, диагностика и хирургическая лечение осложнений лапароскопической холецистэктомии и методы их профилактики» представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы. Лапароскопическая хирургия желчевыводящей системы, как и другие оперативные вмешательства, не может быть абсолютно безопасной и не иметь неудач и осложнений. Операция лапароскопическая холецистэктомия, являясь эффективным способом лечения ЖКБ, содержит в себе опасность возникновения разнообразных по характеру осложнений, нередко приводящих к серьезным последствиям для больного. По литературным данным, различные осложнения при лапароскопической холецистэктомии встречаются в 0,1-0,6% случаев. Наиболее частыми осложнениями являются: пересечение желчевыводящих путей, ранение крупных сосудов ворот печени и брюшной полости.

Опыт отечественных и зарубежных на большом клиническом материале показал, что основным преимуществом лапароскопической холецистэктомии является малая травматичность и, как следствие, быстрая реабилитация больных, что обуславливает социальное и экономическое значение нового метода лечения. Отсутствие большого лапаротомного разреза на передней брюшной стенке при операции лапароскопической холецистэктомии определяет её косметический эффект. Однако, анализ литературных данных показал, что для операции холецистэктомии с помощью эндоскопической техники, как и для любого оперативного вмешательства характерны неудачи и осложнения, особенно, в период освоения метода и внедрения его в хирургическую практику. Другим фактором, предрасполагающим к возникновению наиболее тяжелых осложнений, несомненно, является острое или хроническое воспаление желчного пузыря с фиброзом и/или инфильтрацией в области треугольника Кало и печеночно-двенадцатиперстной связки. Трудная визуализация анатомических структур вследствие воспалительного процесса и фиброза в зоне треугольника Кало была основным и наиболее важным этиологическим фактором, обусловившим повреждение магистральных желчных протоков до 59% случаев. Наиболее часто трудности с визуализацией структур в зоне операции наблюдается при остром воспалении желчного пузыря.

Таким образом, в литературе, достаточное внимание освещены неудачам и осложнениям операции лапароскопической холецистэктомии, причинам их возникновения и его профилактики, что особенно актуально при лапароскопической холецистэктомии в клинической практике. В связи с вышеизложенным актуальность выбранной темы диссертантом не вызывает сомнения.

Научная новизна исследования. Впервые в Республике Таджикистан на основании ретроспективного анализа историй болезни на достаточном большом количестве клинического материала, изучена частота различных осложнений лапароскопической холецистэктомии, также проведено морфологическое исследование воздействия монополярного электрода на ткани печени в эксперименте на животных, изучены изменения структуры внепечёчных желчных протоков при термическом воздействии мощностью от 20-40Вт, 40-60Вт, 60-80Вт. Изучена и определена частоты ятрогенных повреждений при ЛХЭ.

Автором также разработан диагностический алгоритм осложнений лапароскопической холецистэктомии на основании использования современных неинвазивных методов диагностики. Разработана модифицированная классификация повреждений ВЖП и алгоритм хирургической тактики при осложнениях лапароскопической холецистэктомии. Проанализирована динамика частоты ятрогенных повреждений внепеченочных желчных протоков в зависимости от метода лапароскопической холецистэктомии.

Изучены факторы риска, влияющие на развитие осложнений. Разработаны способы произведения субтотальной лапароскопической холецистэктомии при остром калькулёзном холецистите, способ установки иглы Вериша и первого троакара при наличие послеоперационного рубца передней брюшной стенки, комбинированный способ ранней диагностики и лечения послеоперационных желчеистечений при лапароскопической холецистэктомии, методы хирургической реконструкции повреждений внепеченочных желчных путей при лапароскопической холецистэктомии стенки, способ лапаролифтинга, при лапароскопической холецистэктомии у больных с сопутствующими сердечно-легочными патологиями.

Для снижения интраоперационных осложнений при остром холецистите разработан способ профилактики интраоперационных осложнений при выполнении лапароскопической холецистэктомии. Разработан концепция безопасного выполнения лапароскопической холецистэктомии.

Результаты экспериментального анализа автора позволяет своевременно диагностировать и улучшить результаты хирургического лечения осложнений лапароскопической

холецистэктомии. Для клинической практики предложена модифицированная классификация повреждений ВЖП и разработан алгоритм хирургической тактики при повреждениях ВЖП.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, сформированных в диссертации бесспорно, т.к. работа выполнена на высоком методологическом уровне, на достаточном количестве клинических и экспериментальных наблюдений. При этом были использованы современные неинвазивные методы исследования.

Структура и объем диссертации Диссертация изложена на 184 страницах, иллюстрирована 47 рисунками, 2 схемами и 17 таблицами. Работа состоит из введения, общей характеристики работы 7 глав, заключения, список литературы, библиографический указатель содержит 253 литературных источника, из них 126 на русском и 127 на иностранных языках.

Во введении конкретно изложена актуальность проблемы, четко поставлены цель, задачи исследования и основные положения, выносимые на защиту. В целом раздел написан логично и четко.

Цель можно было бы изменить вместо – определить рациональное хирургическое лечение осложнений ЛХЭ, путем разработки современных методов диагностики и эффективных методов лечения и их профилактики,

-улучшить результаты хирургического лечение осложнений ЛХЭ, путем разработки современных методов диагностики и эффективных способов лечения и их профилактики.

Странице 8 указано 9056 больных период 2007-2017 в базах РНЦССХ, ГКБ №5, ЛДЦ ТГМУ, Вароруд, а в странице 73 в главе 5, осложнение неспецифического характера после ЛХЭ период 2009-2016 в базах ГКБ СМП, ГКБ №5, ГУП, ТАЛКО!!!

Страница 9, в основной информационной и исследовательской базы можно было бы добавить профессора Ахмедов С.М., так как много работ посвященных этой патологии.

Глава 1. В обзоре литературы представлены современные научные публикации ведущих хирургов СНГ, Европы и РТ относительно достижений и нерешенных вопросов лапароскопических операции при ЖКБ. Автор приводит последовательный анализ изученных источников исходя из поставленных целей и задач. Из обзора литературы логично вытекает необходимость выполнения данной диссертационной работы. Очень много орфографических ошибок, пробелов предложение.

Во второй главе материал и методы исследования приведено клиническая характеристика собственных наблюдений и методов исследования. Клинический материал

охватывает результаты комплексного обследования и хирургического лечения 169 (1,8%) пациентов с различными осложнениями ЛХЭ, 60% вместе 69% которых оперированы в плановом порядке, 30% - в экстренном. Таблицы оформлены неправильно, количество больных не указано. У 57% отмечено сопутствующие заболевание, стадии не указано, компенсированной или декомпенсированной стадии. ОКХ катаральная флегмонозная и гангренозная стадия указано, лучше форма. ЛИИ Кальф-Калифа 1936? В литературе 1941 год и норма $0,3 \pm 1,5$, а не $1,0 \pm 0,5$. Странице 45 описание шкалы ASA переписать ошибки. Автором использованы современные системы статистической оценки результатов. Достоверность полученных данных не вызывают сомнений. Проведено мульти центровой исследование больных с осложнениями ЛХЭ, не указано, по сколько пациентов из каждой клинической базы.

Третья глава диссертации посвящена результатам собственного исследования клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования при послеоперационных осложнениях ЛХЭ, как желчный перитонит, кровотечение и желчеистечение, что имеет важное научное значение. Анализ результатов инструментальных методов исследования, позволили автору разработать критерии выбора способа операции при осложнениях ЛХЭ. Приведенные клинические примеры с показательным демонстративным материалом свидетельствуют о достоверности полученных результатов. Лучше было бы объединить со второй главой. Автором выявлено, что чем тяжелее специфические осложнение, тем тяжелее эндогенная интоксикация и гематоконцентрация – приводящий к неспецифическим осложнениям.

В странице 51, таблица 3.2 функциональное состояние печени страдает при желчном перитоните, а указано показатели функции печени страдает у больных с кровотечением хуже.

Странице 53 клинические примеры УЗИ надо привести в результатах хирургического лечение больных, а не в материалах и методах исследования.

Странице 54 указано повышенное капиллярное желчеистечение, а в капиллярах течет кровь?

В четвертой главе изучены результаты морфологических исследований стенок внепеченочных желчных протоков у кроликов при электротермическом поражении моно полярным электродом. В название надо добавить экспериментально. В экспериментальной части работе 3 группы, в каждой группе по 2-3 подгруппы, надо указать количество кроликов в каждой группе и подгруппе, сила тока указано, продолжительности нет. Изменение в желчных протоках, изучено после 15-25 минут воздействие коагуляции изучено, это слишком короткий срок, хотя бы через 2-3 недели,

когда все фазы воспаления завершаются, можно было изучить. Изучено изменения эхо структуры печени при нарушении кровообращения после перевязки правой печёночной артерии. Автором определено, что при перевязки правой печеночной артерии летальность достигает до 60%. На основании результатов экспериментальной работы автором разработаны методы профилактики осложнений при выполнении ЛХЭ, а также определены тактики хирургической коррекции осложнения ЛХЭ.

Пятая глава посвящена хирургическому лечению послеоперационных осложнений ЛХЭ. Можно было бы объединить 5-6 главу на специфические и неспецифические осложнения после лапароскопической холецистэктомии. Возрастной диапазон 30-81 лет, а в странице 42 диапазон 30-75 лет! Автор, основываясь на принципах индивидуального выбора хирургического пособия показал, что при осложнениях, как желчеистечение в большинстве случаев необходимо отдавать предпочтение релапароскопии, что вполне может диагностировать и одновременно ликвидировать данное осложнение лапароскопическим способом. А в случаях биломы автор оправданным считает традиционное хирургическое вмешательство и/или пункции биломы под УЗ – контролем. Автором доказано рациональное увеличение частоты и наименьшее время для принятия решения конверсии, снижает частоту ятрогений. Также автору удалось 67,8% кровотечений в раннем послеоперационном периоде ликвидировать лапароскопическим способом. Посчитано экономические затраты для хирургического лечение осложнения лапароскопической холецистэктомии и способов устранения лапароскопическом с конверсии и без конверсии. Повреждение дистальной части холедоха – какой части не указано!

Автором приведены причины и факторы риска повреждение ВЖП при ЛС ХЭ и предложен модифицированный классификация повреждение ВЖП, пересечение есть, если добавить иссечение было бы лучше.

В диссертации приведены также алгоритм хирургической тактики при ятрогенных повреждениях ЖВП и ряд оригинальных операций, направленных на коррекцию осложнений ЛХЭ, которое заслуживают отдельного внимания.

Автор рекомендует прогнозировать некоторые послеоперационные осложнения ЛХЭ и для профилактики, которых предлагает концепцию профилактики интраоперационных осложнений ЛХЭ и концепцию безопасной холецистэктомии.

Разработан способ профилактики интраоперационной осложнение при ЛС ХЭ физ.раствором 95°C, не понятно кипяченном или остывшим виде.

В главе 7 подвергнуты анализу сердечно-сосудистые и легочные осложнения ЛХЭ. Следует, отметить, что автор всесторонне изучил причины развития сердечно-сосудистых

и легочных осложнений у больных после ЛХЭ. Автором полученные наилучшие результаты у больных, где применены комплекс мер, направленных на профилактику осложнений, снижение травматичности вмешательства с применением малотравматичных операции, что способствует снижению послеоперационной летальности. Автор с целью снижения сердечно-сосудистых и легочных осложнений предлагает управляемый карбоксиперетенеум в пределах от 6 до 8 мм. рт. ст. давления углекислого газа, и лапаролифтинг, что снижает риск развития данных осложнений.

Для ранней диагностики тромбофлебитов предложен послеоперационный дуплекс сканирования.

В заключение диссертации подведены итоги проведенным исследованиям, изложены основные научные и практические результаты диссертационной работы. Автором проделана достаточно трудоемкая работа, получены важные в теоретическом и практическом отношении результаты, которые проанализированы и изложены грамотно, чувствуется, что диссертант разбирается в излагаемой теме по улучшению результатов хирургического лечения острого калькулезного холецистита.

Выводы и практические рекомендации вытекают из существа проведенных исследований и полученных конкретных результатов, соответствуют задачам исследования. Библиографический список содержит достаточное количество литературных источников, однако за последний 5 лет не приведен, публикации наших ученых занимающие данной проблеме тоже не указаны.

Вопросы: 1. Проведено мульти центровое исследование больных с осложнениями ЛХЭ, по сколько пациентов было из каждой клинической базы и какие осложнение было в каждой базы, свежие или поздние осложнение?

2. Проведено ли фистулграфия у больных с желчеистечением?

Заключение

Диссертационная работа Дж.М. Курбанова «Клиника, диагностика и хирургическое лечение осложнений лапароскопической холецистэктомии и методы их профилактики», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является законченной научно-исследовательской работой, содержащей новые решения актуальной проблемы улучшения результатов лечения больных с осложнениями ЛХЭ, имеющее огромное практическое значение в хирургии желчевыводящих путей. По своей актуальности, новизне и объему исследований, теоретическому и практическому значению, диссертационная работа соответствует требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК при Президенте Республике Таджикистан

утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016 г., за №505, предъявляемым к докторским диссертациям. Её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент:
Научный сотрудник,
ГУ «Республиканский научный центр
сердечно-сосудистой хирургии»
МЗ и СЗН РТ
доктор медицинских наук,



Ш.Ш. Амонов

Подпись д.м.н., Ш.Ш. Амонова
«Заверяю»:
Начальник отдела кадров,
ГУ «Республиканский научный центр
сердечно-сосудистой хирургии» МЗ и СЗН РТ



Устименко В.С.

Адрес оппонента: Индекс 734025, город Душанбе, Улица Навбахор 6/2 проезд
Дом 378, Телефон: (+992) 918-76-10-13, shuhrat.amonov@yandex.ru

29.03.2021