

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационную работу соискателя ГУ «Институт гастроэнтерологии Республики Таджикистан» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан Исмоиддини Аъзам Исмагулло на тему: «Нестандартная лапароскопическая холецистэктомия: минимизация доступа, показание и сравнительные показатели результатов лечения», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17 - Хирургия, 2026. - 160 с.

1. Соответствие темы и содержания диссертации паспорту научной специальности.

Диссертационная работа посвящена одной из наиболее сложных и практически значимых задач современной билиарной хирургии - повышению безопасности лапароскопической холецистэктомии в ситуациях, когда стандартная техника операции затруднена особенностями воспалительного процесса, анатомии или доступа. В центре исследования находится не только техническое уменьшение числа и размеров доступов, но и выбор обоснованной хирургической тактики, позволяющей соотнести малоинвазивность вмешательства с требованиями операционной безопасности. Такая постановка вопроса соответствует предметной области специальности 3.1.17 - Хирургия.

Работа представляет собой завершённое клиническое исследование. Диссертация изложена на 160 страницах и включает введение, обзор литературы, четыре главы собственных исследований, обсуждение результатов, выводы и практические рекомендации. Библиографический список включает 52 источника на русском языке и 91 источник на иностранных языках; материал иллюстрирован 16 рисунками и 27 таблицами. Структура работы соответствует логике клинического исследования: от определения нерешённых вопросов и описания материала до анализа диагностических критериев, хирургической тактики и непосредственных исходов.

Цель, задачи, объект исследования, применённые клинические, лабораторные, инструментальные и статистические методы связаны с совершенствованием диагностики и хирургического лечения калькулёзного холецистита. По своему содержанию диссертация соответствует паспорту заявленной научной специальности и медицинской отрасли науки.

2. Актуальность темы исследования.

Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) является базовым методом оперативного лечения желчнокаменной болезни, однако именно при выраженном воспалении, рубцово-спаечном процессе, анатомических вариантах строения желчного пузыря и внепечёночных желчных путей риск

технических ошибок существенно возрастает. В таких условиях формальное стремление выполнить вмешательство через минимальное число портов не должно становиться самоцелью. Клинически значимым результатом является сохранение преимуществ лапароскопического доступа без увеличения вероятности повреждения жёлчных протоков, кровотечения и поздней конверсии.

Актуальность исследования определяется недостаточной унификацией критериев, по которым хирург до операции и во время вмешательства может оценить техническую сложность, выбрать вариант лапароскопической операции и своевременно перейти к стратегии безопасного завершения. Вопрос особенно важен для пациентов с атипичными формами калькулёзного холецистита (КХ), когда клиническая картина не всегда отражает выраженность местных изменений. В этой связи объединение диагностических критериев, прогностической оценки и алгоритмов интраоперационной безопасности имеет очевидную научную и практическую востребованность.

Выбранное автором направление соответствует современной концепции безопасной холецистэктомии: ценность малоинвазивного метода определяется не только косметическим эффектом и скоростью восстановления, но прежде всего возможностью предупредить тяжёлые ятрогенные осложнения. Поэтому обращение к Critical View of Safety и bail-out-стратегии является методологически обоснованным и усиливает клиническую направленность диссертации.

3. Степень научной новизны результатов диссертации и положения, выносимые на защиту.

Научная новизна работы определяется попыткой объединить несколько уровней принятия клинического решения: распознавание атипичного течения заболевания, прогнозирование технической сложности, выбор варианта ЛХЭ и безопасное завершение операции. Такой интегративный подход отличает исследование от работ, ограниченных описанием отдельного доступа или одного технического приёма.

Автором предложены прогностические критерии и балльная шкала оценки вероятности выполнения нестандартной ЛХЭ. Разработаны подходы к предоперационному и послеоперационному ведению пациентов с атипичными формами калькулёзного холецистита, а также способ применения стратегии безопасного завершения при сложной операции. Практическую новизну имеют предложенные технические решения: гемостатическая обработка жёлчного пузыря, модифицированный лапароскопический вариант операции Прибрама, интраоперационная дифференциальная диагностика

внепечёчных желчных протоков, профилактика их ятрогенного повреждения и обработка ложа жёлчного пузыря у пациентов с циррозом печени.

Существенно, что новизна сформулирована вокруг клинической безопасности и дифференцированного выбора тактики. Это придаёт полученным результатам не только техническое, но и организационно-методическое значение: предложенные решения могут быть включены в локальные алгоритмы ведения пациентов при условии ясного описания критериев применения и подготовки хирурга.

4. Практическая значимость и внедрение

Практическая значимость диссертации заключается в возможности более раннего выделения пациентов с ожидаемо сложной операцией, рационального планирования доступа и своевременного использования приёмов безопасного завершения. Особенно важен перенос акцента с обязательного сохранения лапароскопического доступа любой ценой на предупреждение повреждения внепечёчных желчных протоков. В этом смысле обоснованная конверсия является компонентом стратегии безопасности, а не отрицательным результатом вмешательства.

Результаты исследования внедрены в работу отделения хирургии печени и желчевыводящих путей ГУ «Институт гастроэнтерологии Республики Таджикистан», отделения эндохирургии ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии», клиники хирургических болезней № 1 имени академика К. М. Курбонова ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», а также используются в подготовке клинических ординаторов, магистров и молодых специалистов. Наличие нескольких баз внедрения подтверждает востребованность разработок в практическом здравоохранении и образовательном процессе.

Для дальнейшего распространения предложенных методик целесообразно представить их в виде чёткого алгоритма с указанием обязательных условий: состава оборудования, уровня подготовки операционной бригады, критериев перехода к bail-out-варианту и показаний к конверсии. Это повысит воспроизводимость результатов за пределами учреждений, участвовавших в исследовании.

5. Степень изученности научной темы.

Проблема лапароскопической холецистэктомии получила широкое освещение в отечественной и зарубежной хирургической литературе. За время применения метода подробно исследованы техника стандартной операции, варианты доступа, факторы риска конверсии, причины повреждений

внепечёчных желчных протоков и способы профилактики интраоперационных осложнений. Значительный объём работ посвящён достижению Critical View of Safety, распознаванию опасной анатомии, субтотальной холецистэктомии и другим вариантам bail-out-тактики. Разработаны предоперационные и интраоперационные шкалы сложности, основанные на клинических, лабораторных, ультразвуковых и операционных признаках. Вместе с тем результаты их применения зависят от состава выборки, тяжести воспаления, опыта хирурга и используемого определения «сложной» операции, поэтому опубликованные модели не всегда могут быть непосредственно перенесены в другую клинику.

Самостоятельное направление исследований составляют трёхпортовые, двухпортовые, минилапароскопические и однопортовые вмешательства. Их техническая выполнимость доказана преимущественно у отобранных пациентов, однако сравнительные данные о болевом синдроме, продолжительности операции, косметическом результате, частоте добавления портов и осложнений остаются неоднородными. Наименее разработанным остаётся сочетание минимизации доступа с атипичным течением калькулёзного холецистита и прогнозируемо трудной диссекцией. Не сформированы единое операционное определение нестандартной ЛХЭ, универсальные показания и противопоказания, а также воспроизводимые пороги перехода к способам безопасного завершения. Недостаточно изучены внешняя валидность прогностических шкал, влияние кривой обучения и отдалённые результаты. Следовательно, диссертация занимает обоснованное место в разработке темы, поскольку направлена именно на связь предоперационного прогнозирования, выбора варианта вмешательства и интраоперационной безопасности.

6. Объем и структура диссертации: диссертация состоит из введения, обзор литературы, 4 глав собственных исследований, обсуждение результатов, выводы и практические рекомендации. Библиографический список содержит 52 источника на русском языке и 91 на иностранных языках. Работа иллюстрирована 16 рисунками и 27 таблицами.

7. Оценка содержания и оформления диссертации

Во введении последовательно представлены актуальность, цель, задачи, научная новизна, практическая значимость и положения, выносимые на защиту. Обзор литературы отражает развитие лапароскопической хирургии желчного пузыря, варианты минимизации доступа и нерешённые вопросы безопасного выполнения операции. Анализ русскоязычных и зарубежных

источников формирует достаточную теоретическую основу исследования и объясняет выбор автором диагностического и тактического направления.

Раздел материалов и методов содержит характеристику клинического контингента, описание групп, методов обследования и видов вмешательств. Диагностическая часть демонстрирует значение комплексной оценки клинико-лабораторных и ультразвуковых признаков. Наиболее содержательной является хирургическая часть, где представлены оценка сложности, выбор тактики, применение Critical View of Safety и bail-out-подходов, а также разработанные автором технические решения.

Обсуждение связывает результаты исследования с данными литературы и позволяет оценить место предложенной тактики среди существующих подходов. Выводы соответствуют задачам и отражают основные результаты. Практические рекомендации ориентированы на работу хирурга и могут быть использованы при планировании и выполнении сложной лапароскопической холецистэктомии. Автореферат, согласно представленным материалам, передаёт основное содержание диссертации.

Достоверность и обоснованность научных положений, выводов и заключений. Представленная диссертационная работа выполнена с применением комплекса клинических, лабораторных, инструментальных и статистических методов, соответствующих поставленным цели и задачам. Доказательная основа исследования сформирована на результатах лечения пациентов с атипичными формами калькулёзного холецистита. Автором последовательно проанализированы варианты нестандартных интраоперационных ситуаций, условия выбора хирургической тактики, возможности минимизации лапароскопического доступа, а также характер ближайших результатов и осложнений различных способов холецистэктомии.

Обоснованность сформулированных положений определяется логической связью между исходной научной проблемой, дизайном исследования, полученными клиническими данными и сделанными выводами. Автор не ограничивается описанием отдельных технических приёмов, а рассматривает нестандартную лапароскопическую холецистэктомию как часть дифференцированной лечебно-диагностической тактики. Такой подход позволяет оценивать предлагаемые решения не изолированно, а с учётом клинической формы заболевания, предполагаемой сложности вмешательства и требований операционной безопасности.

Достаточный объём клинических наблюдений, использование объективных диагностических критериев и статистическая обработка материала создают необходимую основу для оценки полученных результатов. Положения, выносимые на защиту, соответствуют содержанию выполненной работы, а выводы и практические рекомендации непосредственно связаны с

решёнными задачами. Вместе с тем при интерпретации различий по редким исходам принципиально важно учитывать не только процентные показатели, но и абсолютное число событий, что особенно существенно для выборок по 60 пациентов. Данное обстоятельство определяет границы статистической интерпретации, но не ставит под сомнение клиническую направленность и общую обоснованность исследования.

Первая глава. В литературном обзоре систематизированы отечественные и зарубежные публикации, посвящённые хирургическому лечению желчнокаменной болезни, развитию лапароскопической холецистэктомии и поиску менее травматичных вариантов доступа. Автор прослеживает изменение подходов к оперативному лечению — от стандартной многопортовой техники к трёхпортовым, двухпортовым, минилапароскопическим и однопортовым вмешательствам.

Ценность главы состоит в том, что наряду с предполагаемыми преимуществами минимизированного доступа рассмотрены его ограничения и потенциальные риски. Сопоставление опубликованных результатов показывает неоднородность данных о показаниях, технической выполнимости и безопасности нестандартных вариантов лапароскопической холецистэктомии. Тем самым автор аргументированно обозначает круг вопросов, требующих дальнейшей разработки, и обосновывает необходимость собственного исследования у больных с атипичным течением калькулёзного холецистита.

Обзор литературы формирует достаточную теоретическую базу диссертации и логично подводит к постановке цели и задач. Его содержание позволяет определить степень изученности темы, выделить спорные аспекты и показать, что минимизация доступа должна оцениваться не только по косметическому результату, но прежде всего по критериям хирургической безопасности.

Во второй главе изложены организация исследования, характеристика клинического материала и применённые методы. Проанализированы результаты оперативного лечения 120 пациентов с атипичными формами калькулёзного холецистита, находившихся в трёх медицинских учреждениях города Душанбе: ГУ «Институт гастроэнтерологии Республики Таджикистан», ГУ «Городской медицинский центр скорой помощи» и ГУ «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии».

Клинические наблюдения распределены на две равные группы по 60 пациентов. В основной группе применялась нестандартная лапароскопическая холецистэктомия, в группе сравнения выполнялись открытые вмешательства. Представленное описание методов позволяет проследить последовательность

обследования пациентов, особенности проведённых операций и подходы к оценке непосредственных результатов.

Использование совокупности клинических, лабораторных и инструментальных данных соответствует характеру изучаемой патологии. Методы исследования ориентированы не только на подтверждение диагноза, но и на прогнозирование возможных технических затруднений. Выбранный объём материала позволяет оценить основные тенденции и практическую реализуемость предложенной тактики. При этом воспроизводимость результатов в других учреждениях будет зависеть от унификации критериев включения, техники вмешательств и регистрации осложнений.

Третья глава посвящена диагностике атипичных форм калькулёзного холецистита. Автор рассматривает информативность клинических проявлений, лабораторных показателей и ультразвуковых признаков в их взаимосвязи. Такой анализ имеет практическое значение, поскольку при стёртой или необычной клинической картине выраженность местных изменений может быть недооценена до операции.

Заслуживает положительной оценки расширение задач ультразвукового исследования. Помимо традиционных признаков заболевания, предлагается учитывать варианты анатомического строения желчного пузыря, состояние окружающих тканей и показатели его сократительной функции. Полученные данные позволяют использовать ультразвуковую диагностику не только для верификации заболевания, но и как элемент предоперационной оценки предполагаемой сложности вмешательства.

Выделенные диагностические критерии формируют основу для более дифференцированного определения срочности и объёма хирургического лечения. Тем самым диагностический раздел непосредственно связан с последующим выбором оперативной тактики и не носит изолированного описательного характера.

Четвёртая глава. Основное клиническое содержание работы сосредоточено в четвёртой главе, где представлены результаты хирургического лечения и обоснованы принципы выбора вмешательства. Предоперационная подготовка строилась с учётом общего состояния пациента, классификации ASA, местных воспалительных изменений и факторов операционно-анестезиологического риска. Такой комплексный подход позволяет рассматривать тяжесть предстоящей операции шире, чем только с позиции способа доступа.

Особое место занимает соблюдение принципов безопасной холецистэктомии — Critical View of Safety и вариантов безопасного завершения операции, объединяемых понятием bail-out strategy. В диссертации показано, что стремление сохранить лапароскопический доступ

не должно становиться самоцелью. При опасной анатомической ситуации приоритетом остаётся предупреждение повреждения внепечёночных желчных протоков, даже если для этого требуется изменение первоначального плана вмешательства.

По данным автора, 58 пациентов основной группы, или 96,7%, были отнесены к категории сложных лапароскопических холецистэктомий. Наиболее частые технические затруднения возникали при отделении желчного пузыря от ложа печени — в 44,8% наблюдений, а также при создании пневмоперитонеума и установке троакаров — в 36,2%. В этих ситуациях использование приёмов безопасного завершения позволило продолжить вмешательство лапароскопически без повреждения магистральных желчных протоков.

В двух случаях, составивших 3,3%, выявлены синдром Мириззи II типа и холецистохоледохоэальный свищ. Переход к открытому вмешательству в подобных обстоятельствах обоснованно расценён как профилактическая мера, а не как техническая неудача лапароскопической операции. Именно такое понимание конверсии соответствует современной концепции безопасной билиарной хирургии.

Сопоставление непосредственных результатов показало послеоперационные осложнения у 13,3% пациентов основной группы и у 21,7% больных группы сравнения. Летальность составила соответственно 1,7% и 3,3%. Приведённые данные указывают на клиническую перспективность предложенного подхода. Вместе с тем окончательная оценка различий должна учитывать абсолютное число осложнений, статистическую значимость и мощность исследования, особенно применительно к редким неблагоприятным исходам.

Практическую ценность главы повышают разработанные автором технические решения, направленные на профилактику интраоперационных осложнений. Их значение заключается не только в возможности уменьшения числа доступов, но и в формировании последовательной тактики при сложной диссекции и изменённой анатомии.

Пятая глава. В заключительной аналитической главе собственные результаты сопоставлены с данными отечественной и зарубежной литературы. Автор обсуждает выявленные закономерности, оценивает возможности предложенных диагностических критериев и хирургических решений, а также показывает их место среди существующих подходов к лечению калькулёзного холецистита.

Обсуждение построено в соответствии с задачами исследования и отражает понимание как преимуществ, так и ограничений, минимизированных лапароскопических вмешательств. Выводы логически следуют из

представленного клинического материала. Практические рекомендации конкретизируют основные результаты и могут служить ориентиром при планировании операции у пациентов с ожидаемо сложной анатомо-воспалительной ситуацией.

В целом структура диссертации последовательна: обзор научной проблемы сменяется описанием методологии, затем приводятся диагностические и хирургические результаты, после чего выполняется их сравнительное обсуждение. Библиографический список содержит достаточное количество работ, включая источники последнего десятилетия, и соответствует тематической направленности исследования.

Научная и практическая значимость полученных результатов. Научно-практическая ценность работы определяется разработкой дифференцированного подхода к диагностике и оперативному лечению атипичных форм калькулёзного холецистита. Автором уточнены клинические и инструментальные признаки заболевания, предложены ориентиры для прогнозирования технической сложности и обоснованы варианты хирургической тактики в нестандартных условиях.

Существенным результатом является объединение трёх взаимосвязанных этапов: предоперационного распознавания факторов риска, выбора минимально необходимого доступа и своевременного применения способов безопасного завершения операции. Такое построение лечебного алгоритма отвечает практическим потребностям гепатобилиарной хирургии и способствует снижению вероятности тяжёлых ятрогенных осложнений.

Разработанные технические приёмы профилактики интра- и послеоперационных осложнений имеют прикладное значение. Они могут использоваться при условии соблюдения сформулированных показаний, достаточной оснащённости операционной и соответствующей подготовки хирургической бригады. Научная значимость этих решений состоит в конкретизации критериев перехода от стандартного хода вмешательства к модифицированной технике, bail-out-варианту или конверсии.

Результаты исследования внедрены в работу отделения хирургии печени и желчевыводящих путей ГУ «Институт гастроэнтерологии Республики Таджикистан», отделения эндохирургии ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии», а также клиники хирургических болезней №1 имени академика К.М. Курбонова ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино». Материалы работы используются при подготовке клинических ординаторов, магистров и молодых специалистов. Наличие нескольких баз внедрения подтверждает практическую востребованность предложенных разработок.

Таким образом, результаты диссертации имеют значение для совершенствования диагностики, планирования хирургического доступа и повышения безопасности лечения пациентов с атипичными формами калькулёзного холецистита. Представленные решения могут способствовать улучшению непосредственных результатов при условии их воспроизводимого применения и дальнейшей оценки на независимом клиническом материале.

8. Публикации и отражение результатов исследования

По теме диссертации опубликовано 22 научные работы, в том числе 5 статей в журналах, рекомендованных ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Получены патент Республики Таджикистан на изобретение и два удостоверения на рационализаторские предложения. Публикации и охранные документы отражают основные направления и результаты проведённого исследования.

Автореферат соответствует структуре диссертации и передаёт содержание её основных разделов, научные положения, выводы и практические рекомендации. Представленный объём публикаций свидетельствует о достаточной апробации результатов и их доступности для профессионального обсуждения.

В совокупности клинический материал, применённые методы, последовательность анализа и соответствие выводов полученным данным позволяют оценить основные научные положения диссертации как обоснованные, а результаты — как обладающие научной и практической значимостью.

9. Соответствие диссертации требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Автореферат диссертации соответствует требованиям Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267.

Несмотря на это, в диссертации имеются некоторые недостатки, спорные, положения, статистические ошибки, грамматические ошибки, которые в целом не снижают качество и положительную научную оценку данной диссертации и не оказывают отрицательного влияния на её научный уровень.

В целом, диссертация Исломиддини Аъзам «Нестандартная лапароскопическая холецистэктомия: минимизация доступа, показание и сравнительные показатели результатов лечения», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17 - Хирургия, выполнена на высоком научно-методическом уровне,

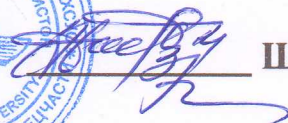
соответствует требованиям раздела 3 п. 31, 33, 34 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года №267 (с внесением изменений и дополнений от 26 июня 2023 года, № 295), а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17 - Хирургия.

**Профессор кафедры хирургии №1
«Таджикский национальный университет»
доктор медицинских наук**

 **Азизода З.А.**

**Подпись Азизода З.А. заверяю:
Начальник УК и СЧ ТНУ**



 **Шодихонзода Э.Ш.**

Контактная информация

734025, Душанбе, проспект Рудаки 17

Телефон: (372) 21 7711

Email: info@medical.tnu.tj

Адрес: Республика Таджикистан, г. Душанбе, р-н Фирдавси

ул. Н. Карабаева 11А

Тел.: (+992) 98-721-71-77

Email: azizzoda-med76@mail.ru

«31» августа 2026 г.