

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
докт. мед. наук, проф., академик РАН,
Ревишвили А.Ш.

15 05 2024 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Давлатзода Худойдода Бахриддина на тему «Патогенез и лечение острого калькулезного холецистита у беременных», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки).

Актуальность темы диссертации. Острый калькулезный холецистит (ОКХ) и его осложнения среди хирургической патологии органов брюшной полости у беременных женщин занимает одно из ведущих мест. У 80% беременных с предшествующей ЖКБ появляются приступы печеночной колики или острого холецистита, в результате чего в 9% случаев возникают самопроизвольные выкидыши и в 30% - преждевременные роды. Представление о патогенезе холелитиаза прошло долгий путь, но до сих пор в этой проблеме остается много нерешенных вопросов. Несмотря на большое число работ, касающихся данной тематики, спорные вопросы все равно остаются, что требует дальнейшего тщательного изучения и систематизации.

Таким образом, диссертационная работа посвящена одной из актуальных проблем современной билиарной хирургии - улучшение результатов лечения

беременных женщин с острым калькулезным холециститом путем дифференцированного применения минимально инвазивных методов хирургических вмешательств в зависимости от сроков гестации.

Новизна исследования и полученных результатов. Дана комплексная оценка возможностям существующих методов лучевой диагностики в оценке морфологических форм ОКХ у беременных и на этом основании разработан лечебно-диагностический алгоритм ведения этих больных. Определена диагностическая значимость УЗИ желчного пузыря, позволяющего оценить стадию желчнокаменной болезни у беременных.

На основании комплексного клинического, биохимического и морфологического исследований установлено, что пусковым механизмом в патогенезе камнеобразования у беременных является гипомоторная дисфункция желчного пузыря вследствие снижения синтеза серотонина и мелатонина печенью и слизистой желчного пузыря. Выявлена корреляционная связь между степенью выраженности расстройства моторной функции желчного пузыря, биохимическим составом крови и желчи с уровнем серотонина (мелатонина) в желчи и крови. На основании полученных данных уточнено значение гипомоторной дисфункции желчного пузыря в патогенезе холелитиаза и предложено дополнение в концепцию патогенеза желчнокаменной болезни.

Установлены принципы и тактика хирургического вмешательства при ОКХ у беременных в зависимости от сроков гестации. При неэффективности комплексной консервативной терапии использованы минимально инвазивные эхоконтролируемые декомпрессионные вмешательства в II-III триместрах беременности и, также видеолапароскопические операции.

Доказано, что минимально инвазивные эхоконтролируемые декомпрессионные вмешательства при ОКХ у беременных в II-III триместрах не оказывают негативного воздействия на маточно-плацентарный кровоток и при последующем пролонгировании беременности не сопровождаются тяжелыми послеродовыми осложнениями.

Практическая значимость исследования/ Разработан, научно обоснован и предложен лечебно-диагностический алгоритм при остром калькулезном холецистите у беременных для врачей акушеров-гинекологов и хирургов клинической практики.

Предложенный лечебно-диагностический алгоритм при остром калькулезном холецистите у женщин в период гестации позволяет врачам акушерам-гинекологам и хирургам своевременно поставить диагноз, определить морфологическую форму холецистита, оценить состояние матери и плода и выбрать адекватную хирургическую тактику.

Дифференцированная тактика и выбор метода хирургического лечения острого калькулезного холецистита, основанных на применении минимально инвазивных вмешательств в зависимости от периода гестации, позволяет 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% ($P=0,001$).

Достоверность полученных результатов. Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов в различных условиях. Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. Диссертационное исследование основано на анализе данных обследования и лечения 120 беременных женщин в возрасте 17 – 45 лет на различных сроках беременности с верифицированным диагнозом «острый калькулезный холецистит». Пациентки были разделены на две 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. Обе группы наблюдаемых пациенток являлись сопоставимыми между собой по возрастным характеристикам, количеству сопутствующих соматических и акушерско-гинекологических

заболеваний. Статистический анализ результатов выполнялся с использованием программы «Statistica 10,0». Количественные величины представлены в виде среднего арифметического значения (M) и стандартной ошибки (m). Оценка соответствия распределения выборки нормальному закону выполнялась по критериям Шапиро-Уилка и Колмогорова-Смирнова. При парных сравнениях количественных показателей между независимыми группами использовался U-критерий Манна-Уитни, между зависимыми – T-критерий Уилкоксона. При множественных сравнениях независимых групп использовался H-критерий Крускала-Уоллиса. При сравнениях между группами по качественным признакам использовался критерий χ^2 , в том числе с поправкой Йетса и точный критерий Фишера.

Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе, обобщают и связывают воедино результаты исследования, позволяют представить работу как законченное исследование.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации Давлатзода Худойдода Бахриддина, могут быть использованы при лечении пациенток во время гестации с ОКХ. Предложенный лечебно-диагностический алгоритм при ОКХ у женщин в период гестации позволяет врачам акушерам-гинекологами и хирургам своевременно поставить диагноз, определить морфологическую форму холецистита, оценить состояние матери и плода и выбрать адекватную хирургическую тактику. Материалы диссертационного исследования могут также быть использованы в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов, аспирантов и врачей-слушателей по профилю «хирургия».

Материалы диссертационного исследования внедрены в практику хирургических отделений ГУ «Городской центр скорой медицинской помощи» и ГУ «Комплекс здоровья “Истиклол”» (Душанбе). Также материалы исследования используются в программе обучения при чтении лекций, проведении практических занятий по хирургии для студентов 4 и 6 курсов, клинических ординаторов, аспирантов ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» МЗ и СЗ РТ.

По теме диссертационной работы опубликовано 5 научных работ, из них 3 статей в изданиях, рекомендуемых ВАК при Минобрнауки РФ для публикации основных результатов диссертационной работы на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Получены 3 удостоверения на рационализаторское предложение.

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, по его содержанию и оформлению замечаний нет.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Имеющиеся единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижают ее значимость.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки).

Заключение. Диссертационная работа Давлатзода Худойдода Бахриддина на тему «Патогенез и лечение острого калькулезного холецистита у беременных», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований усовершенствована лечебно-диагностическая тактика с применением минимально инвазивных технологий при лечении пациенток с гестации с ОКХ. Полученные в ходе исследования данные позволили улучшить результаты хирургического лечения беременных с ОКХ в различные периоды гестации, что имеет важное практическое значение в хирургии и в акушерстве и гинекологии.

По актуальности решаемых проблем, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций диссертация полностью соответствует требованиям раздела 3 п. 31, 33, 34 «Порядка присуждения учёных степеней», утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан №267 от 30 июня 2021 г. (с внесением изменений и дополнений от 26 июня 2023 г., №295), предъявляемых к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки).

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на заседании проблемной комиссии по специальности «хирургия» Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Протокол №_4_ от «_17_»_апреля_2024 г.

**Заведующий отделением абдоминальной хирургии
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук по специальностям
14.01.17 – «хирургия»**



Марков Павел Викторович

**Адрес: 115093, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27
Телефон: +7(499) 236-43-67; E-mail: pvmarkov@mail.ru**

**Подпись д.м.н. Маркова Павла Викторовича
«заверяю»**

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук**

Степанова Юлия Александровна

115093, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27, тел +7(499) 236-60-94

«_____» _____ 2024 г.

