

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

ФГБУ «Национальный медицинский

исследовательский центр

хирургии им. А.В. Вишневского»

Минздрава России

докт. мед. наук, проф., академик РАН,

Ревишвили А.Ш.

« 28 » XII 2020 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» о научно-практической значимости диссертационной работы Курбанова Джурабека Муминовича на тему «Клиника, диагностика и хирургическое лечение осложнений лапароскопической холецистэктомии и методы их профилактики», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 –хирургия (медицинские науки).

Актуальность темы диссертации. Лапароскопическая хирургия желчевыводящей системы, как и другие оперативные вмешательства, не может быть абсолютно безопасной и не иметь неудач и осложнений. Операция лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ), 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 ЛХЭ встречаются в 0,1-0,6% случаев. Наиболее частыми осложнениями являются: пересечение желчевыводящих путей, ранение крупных сосудов брюшной полости и ворот печени. В настоящее время уже не вызывает сомнения тот факт, что основным преимуществом лапароскопической холецистэктомии является

малая травматичность и, как следствие, быстрая реабилитация больных (послеоперационный период составляет от 2 до 7 дней, а период нетрудоспособности - 7-14 дней), что обуславливает социальное и экономическое значение нового метода лечения. Отсутствие большого лапаротомного разреза при ЛХЭ определяет ее косметический эффект. Однако, анализ данных литературы 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 (повреждению внепеченочных желчных протоков, полых органов, крупных и мелких сосудов с последующим кровотечением), 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 является основным и наиболее важным этиологическим фактором, обуславливающим повреждение магистральных желчных протоков в 59% случаев. Наиболее часто трудности с визуализацией структур в зоне операции наблюдается при остром воспалении желчного пузыря.

Таким образом, несмотря на многолетний опыт выполнения ЛХЭ, вопросы неудач и осложнений при выполнении этого оперативного вмешательства, причины их возникновения и профилактика до сих пор остаются актуальными.

Новизна исследования и полученных результатов. Впервые в Республике Таджикистан на основании ретроспективного изучения истории болезни и видеозаписи операций, на достаточно большом количестве клинического материала, изучена частота различных осложнений ЛХЭ, проведено морфологическое исследование воздействия монополярного электрода на ткани печени в эксперименте на животных, изучены изменения структуры внепечёночных желчных протоков при термическом воздействии мощностью от

20-40Вт, 40-60Вт, 60-80Вт. Изучена и определена частоты ятрогенных повреждений при ЛХЭ.

Разработан диагностический алгоритм осложнений ЛХЭ на основании использования современных неинвазивных методов диагностики. Разработана модифицированная классификация повреждений ВЖП и алгоритм хирургической тактики, при осложнениях ЛХЭ. Изучены социально-экономические аспекты лечения осложнений ЛХЭ. Изучены факторы риска, влияющие на развитие осложнений. Разработаны способы произведения субтотальной ЛХЭ при остром калькулёзном холецистите (рационализаторское предложение № 3436/R651 04.06.2015) способ установки иглы Вериша и первого троакара при наличие послеоперационного рубца передней брюшной стенки (рационализаторское предложение № 3436/R651 04, комбинированный способ ранней диагностики и лечения послеоперационных желчеистечений при ЛХЭ (рационализаторское предложение № 3659/R710 21.09.2019), методы хирургической реконструкции повреждений внепеченочных желчных путей при ЛХЭ стенки (рационализаторское предложение № 3655/R706 21.09.2019), способ лапаролифтинга, при ЛХЭ у больных с сопутствующими сердечно-легочными патологиями (рационализаторское предложение № 3458/R709 21.09.2019), значительно уменьшающие осложнение ЛХЭ.

Для снижения интраоперационных осложнений при остром холецистите, разработан способ, на что получен патент на изобретение ТЛЗ6 на тему «Способ профилактики интраоперационных осложнений при выполнении лапароскопической холецистэктомии» 05.11.2014 г. Разработана концепция безопасного выполнения ЛХЭ.

Теоретическая и практическая значимость. Разработанный лечебно-диагностический алгоритм позволяет своевременно и достоверно диагностировать интраоперационные осложнения при ЛХЭ и улучшить результаты лечения больных с осложнениями ЛХЭ.

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. Диссертационная работа основана на обследовании и хирургическом лечении, ретроспективном изучении истории болезни и видеоматериалов 9056 больных, оперированных по поводу ЖКБ за период с 2007 по 2017 годы. При этом, среди обследованных после ЛХЭ различные осложнения были отмечены у 169 (1,8%) больных. Методы обследования больных: клинические исследования, УЗИ органов брюшной полости, исследование функции дыхательной системы, исследование функции сердца, рентгенография органов брюшной полости, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография, МРТ, КТ, морфологические методы исследования. 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.

Разработанный лечебно-диагностический алгоритм, позволяющий своевременно и достоверно диагностировать интраоперационные осложнения при ЛХЭ и улучшить результаты лечения больных с осложнениями данного оперативного вмешательства может быть внедрен в работу клинических подразделений всех уровней оказания медицинской помощи. Материалы диссертационного исследования могут также использоваться в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов, врачей-слушателей, аспирантов, по специальности «хирургия» «гастроэнтерология».

По теме диссертации опубликовано 53 печатные работы, из них 15 научных статей в журналах, рекомендованных ВАК при Президенте Республики

Таджикистан. Получен один патент РТ на изобретение и 5 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. Принципиальных замечаний к работе нет. Имеются единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижающие ее значимость.

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

Заключение. Диссертация Курбанова Джурабека Муминовича на тему «Клиника, диагностика и хирургическое лечение осложнений лапароскопической холецистэктомии и методы их профилактики», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 –хирургия (медицинские науки), является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании проведенных автором исследований решена актуальная проблема для современной хирургии – определено рациональное хирургическое лечение осложнений ЛХЭ путем разработки современных методов диагностики и эффективных методов лечения и их профилактики.

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 всем требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК при Президенте Республике Таджикистан утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016 г. №505, предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор заслуживает искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

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 №_10_ от «_1_» _декабря_ 2020 г.

Эксперт:

**Старший научный сотрудник онкологического
отделения хирургических методов лечения и
противоопухолевой лекарственной терапии
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
кандидат медицинских наук по специальностям
14.01.17 – «хирургия»**

Ионкин Дмитрий Анатольевич

**Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27
Телефон: +7(499) 236-45-21; E-mail: da.ionkin@gmail.com**

**Подпись к.м.н. Ионкина Дмитрия Анатольевича
«заверяю»**

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

Степанова Юлия Александровна

117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27, тел +7(499) 236-60-94

«...»

XII

2020 г.