

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор ГОУ «Институт
последипломного образования
в сфере здравоохранения

Республики Таджикистан»,

д.м.н., профессор Мухиддин Н.Д



2024 г

ОТЗЫВ

ведущей организации о научно-практической ценности диссертации **Джураева Муродали Файзалиевича** на тему «Прогнозирование и улучшение результатов лечения послеоперационных абсцессов брюшной полости» (экспериментально-клиническое исследование) представленной к защите в Диссертационный Совет 6D.KOA-040 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- Хирургия

Актуальность проблемы

Возникновение послеоперационных внутрибрюшных абсцессов в неотложной хирургии остается на высоком уровне, что составляет 20-25% случаев и летальность при этом достигает от 10,5 до 26%.

Послеоперационные внутрибрюшные абсцессы (ПВА) могут возникать вследствие различных причин, среди которых выделяются острый аппендицит, холецистит, травмы живота, деструктивный панкреатит, а также, в более редких случаях, дивертикулёз толстой кишки, рак и болезнь Крона

Важно подчеркнуть, что количество случаев заболеваний, вызывающих перфорации полых органов или деструктивный панкреатит, а также травмы живота, продолжает увеличиваться год от года, без видимых признаков

снижения. В свете растущей распространенности острых воспалительных заболеваний в абдоминальной области и высокого риска возникновения послеоперационных гнойных осложнений, определение наиболее эффективной стратегии лечения ПВА становится критически важным.

Внедрение миниинвазивных методик в хирургию послеоперационных внутрибрюшных абсцессов (ПВА) существенно снизило частоту развития осложнений как в ходе, так и после хирургических вмешательств. Однако, несмотря на достигнутый прогресс, остаются открытыми множество аспектов хирургической практики ПВА, требующие углубленного изучения.

В частности, требуют детального анализа вопросы, связанные с предоперационной диагностикой, подготовкой пациентов к операции и особенностями их последующего ухода. Кроме того, отсутствует консенсус по поводу выбора методов анестезии и критериев для определения необходимости оперативного вмешательства у пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями

Необходимость проведения данного исследования обусловлена актуальностью проблемы прогнозирования и улучшения исходов лечения пациентов с послеоперационными абсцессами в брюшной полости.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность и новизна

Цель и задачи диссертационной работы М.Ф Джураева сформулированы аргументировано, корректно и методические подходы к их решению многоплановы и современны. Диссертационная работа основано на анализе 104 пациентов с послеоперационными внутрибрюшными абсцессами, оперированные по поводу патологий гепатобилиарной зоны, на базе клиники хирургических болезней №1 им. академика К.М. Курбонова ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» за период 2008 по 2022 годы. В сравниваемых группах 60 (57,7%) пациентов (основная) были оперированы применением миниинвазивной технологии, 44 (42,3%) (ретроспективное) – традиционной релапаротомией. Большинство пациентов (60,6%) составили лица женского пола (n=63).

При этом лица трудоспособного возраста (до 55 лет) составляло больше половины, т.е. 62,5% больных. Первично, на органах гепатобилиарной зоны, в плановом порядке оперированы 15 (14,4%), в экстренном – 89 (85,6%) больных. В том числе операции на печени в 41 (39,4%), на желчевыводящих путях – 63 (60,6%) наблюдениях. Используемые в работе методы как морфологические, микробиологические, биохимические и инструментальные исследования полностью соответствуют цели и задачам, являются современными и высокоинформативными. Представленные в диссертации научные положения, выводы и рекомендации хорошо аргументированы, обоснованы фактическими данными, достоверны и логично вытекают из результатов проведенного исследования, согласуются с целью и задачами работы.

Статистическая обработка проводилась в соответствии с современными требованиями к анализу материалов научных исследований. В целом диссертационная работа выполнена на хорошем методическом уровне и полностью соответствуют области исследования, в котором она проводилась.

Научная новизна и практическая ценность диссертации, и их внедрение в практику

В эксперименте определены особенности морфологических изменений париетальной брюшины при послеоперационных внутрибрюшных абсцессах. Определена эффективность 0,1% раствора фурагина при санации остаточной полости послеоперационных внутрибрюшных абсцессов, в зависимости от экспозиции и кратности ее применения. Оценено микроскопическое воздействие 0,1% раствора фурагина на близлежащие ткани к абсцессам. Установлено высокая информативность УЗИ и лапароскопии в динамике послеоперационных внутрибрюшных абсцессов. Выявлено, что показатели уровня СРБ и ИЛ-6 являются маркерами в диагностике послеоперационных внутрибрюшных абсцессов. Разработаны объективные критерии показаний и противопоказаний к выполнению релапаротомии и миниинвазивным

вмешательствам при послеоперационном внутрибрюшном абсцессе. Разработан способ миниинвазивного лечения послеоперационных одиночных и однокамерных абсцессов брюшной полости (Патент РТ №1229 от 24.12.21 г.). Разработан способ малоинвазивного лечения и профилактика рецидива больших послеоперационных абсцессов брюшной полости (удостов. на рацпредложение ТГМУ им. Абуали ибни Сино, №3404/R394, №3405/R395 от 28.12.2020 г).

На основании проведенного исследования на экспериментальных животных определено антисептическое действие 0,1% раствора фурагина, на внутрибрюшные абсцессы. Особенности функционального состояния париетальной брюшины при послеоперационных внутрибрюшных абсцессах, определили как важное звено образования абсцесса, а также характер клинического течения. Изученные особенности проявления послеоперационных внутрибрюшных абсцессов, их локализаций, причины и тяжести токсического воздействия, убедительно подтверждают важность предоперационной оценки ее тяжести и выбора способа ликвидации.

В работу клинических отделений внедрена хирургическая тактика лечения больных с послеоперационными абсцессами брюшной полости, основанная на дифференцированном подходе выбора метода операций. В практику базовых отделений клиники внедрены разработанные модифицированные способы малоинвазивного лечения послеоперационных абсцессов брюшной полости. В результате анализа лечения ПВА, доказана эффективность и целесообразность применения индивидуальной тактики, с учетом сопутствующих патологий и общего состояния пациентов.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Представленные в диссертационной работе М.Ф. Джураева обоснованные научные положения свидетельствуют о её большом научном и практическом значении. Научное значение рассматриваемой диссертационной работы заключается в установление локализации абсцесса и его анатомических особенностей, особенно в случаях предшествующих

хирургических вмешательств, этиологии абсцесса, а также объема планируемой операции. Этот подход позволяет выбрать наиболее оптимальный и безопасный метод доступа к абсцессу, учитывая индивидуальные особенности каждого клинического случая.

Изученные особенности проявления послеоперационных внутрибрюшных абсцессов, их локализаций, причины и тяжесть токсического воздействия, убедительно подтверждают важность предоперационной оценки ее тяжести и выбора способа ликвидации.

Результаты настоящей работы могут быть рекомендованы к внедрению в лечебный процесс учреждений хирургического профиля и в клиническую практику хирургов.

Объем и структура диссертации и сведения о полноте публикаций по теме диссертационной работы

Диссертация изложена на 180 страницах компьютерного текста и состоит из введения, обзора литературы, главы, посвященной материалам и методам исследований, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 26 таблицами, 44 рисунками. Указатель литературы включает 256 источников, в том числе 92 на русском и 164 на иностранных языках.

Глава 1 посвящена анализу литературных данных, которые показывают, что в настоящее время выбор метода лечения ВБА имеет критическое значение, особенно в свете растущего количества острых воспалительных заболеваний органов брюшной полости и послеоперационных гнойных осложнений. Хотя миниинвазивная хирургия демонстрирует значительные успехи, полностью решить проблему внутрибрюшных абсцессов пока не удалось. При этом обоснованный выбор тактики хирургического лечения ПВА в пользу лапароскопии и вмешательств под УЗ-контролем, может способствовать значительному снижению показателей послеоперационных осложнений и летальности.

Глава 2 посвящается характеристике клинического материала и методов исследования. Научное исследование направлено на изучение результатов традиционных и миниинвазивных методов лечения внутрибрюшных абсцессов у 104 больных. В исследование включены две группы: основная (проспективная) группа, состоящая из 60 пациентов, и контрольная (ретроспективная) группа, также включающая 44 пациентов. Анализировались все клинические параметры пациентов, данные дополнительных методов исследования, а также интра- и послеоперационные результаты хирургического лечения послеоперационных внутрибрюшных абсцессов.

В 3 главе приводится выбор метода при лечении внутрибрюшных абсцессов. Выбор метода транскутанного вмешательства при лечении внутрибрюшных абсцессов зависит от нескольких ключевых факторов, включая расстояние до гнойника, сложность планируемой траектории для проведения инструмента и характер содержимого патологического очага. Важно подчеркнуть, что хотя меньшее расстояние и прямая траектория облегчают проведение пункционных процедур, сложные траектории могут требовать более осторожного подхода и точности, что иногда делает пункцию предпочтительным методом.

Размеры жидкостных образований в абсцессах также играют ключевую роль в выборе метода лечения. Эти образования классифицируются следующим образом:

- Малые абсцессы. Диаметр до 2 см и объем до 10 мл. Такие малые абсцессы обычно могут быть успешно ликвидированы путем чрезкожной пункции, что минимизирует травму для пациента и ускоряет его восстановление.
- Средние абсцессы. Диаметр 2-4 см и объем 11-80 мл. Для средних абсцессов может потребоваться более тщательное планирование процедуры и часто применяется метод дренирования для обеспечения более эффективного удаления содержимого.

- Большие абсцессы. Диаметр 4-8 см и объем 81-600 мл. Такие абсцессы обычно требуют более комплексного подхода, включая возможность использования дренажной системы для эффективной эвакуации содержимого и санации полости.
- Гигантские абсцессы. Диаметр свыше 8 см и объем более 600 мл. Гигантские абсцессы представляют значительные клинические вызовы и часто требуют комплексного подхода с использованием различных хирургических и дренирующих техник.

В 4 главе приводится хирургическая тактика у пациентов с послеоперационными внутрибрюшными абсцессами и особенности клинических проявлений послеоперационных внутрибрюшных абсцессов.

Клиническая картина ПВА демонстрировала значительное разнообразие, главным образом обусловленное наличием или отсутствием симптомов, указывающих на прорыв абсцесса в брюшную полость. Симптоматика варьировалась от легких клинических проявлений до серьезных состояний, как инфекционно-токсический шок.

У 48,3% (n=29) пациентов, пальпаторно верифицирован воспалительный инфильтрат (через брюшную стенку, пальцевым исследованием передней стенки прямой кишки или заднего свода влагалища). У 40% (n=24) больных с тазовым ПВА (n=11), множественными межкишечными абсцессами (n=9) и абсцессами правого бокового канала (n=4), отмечались специфические симптомы, как тенезмы (позывы к дефекации) и болезненное мочеиспускание. В 13 (21,7%) наблюдениях единственным признаком внутрибрюшного гнойника являлась лихорадка.

Следовательно, ключевыми клиническими признаками при ПВА были:

- Перитонеальные симптомы;
- Лихорадка;
- Пальпируемый инфильтрат;
- Симптомы, свидетельствующие о нарушении функций («раздражении») рядом расположенных органов.

Клинические проявления у больных с ПВА отличались крайним непостоянством. Не случайно даже опытные хирурги порой испытывают диагностические затруднения и переживают чувство неуверенности при лечении больных с ПВА.

В главе «Обзор результатов исследования» диссертант суммирует и всесторонне анализирует, и оценивает результаты собственного исследования, а также сопоставляет их с имеющимся в литературе последних лет данными и аргументированно обосновывает их научно – практическую значимость.

Диссертационная работа прошла широкую апробацию. Основные результаты диссертации доложены и обсуждены на годичных научно-практических конференциях.

По материалам диссертации опубликовано 16 научных работ, из них 4 в журналах рекомендуемое ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Получен 1 патент РТ на изобретение и 2 удостоверения на рационализаторское предложение. Выпущены 1 методическое пособие для врачей и 1 методические рекомендации. В опубликованных работах отражаются материалы диссертации.

Автореферат соответствует всем требованиям ВАК при Президенте РТ.

Замечания по диссертационной работе

Существенных и принципиальных замечаний по работе нет.

Заключение

По объему выполненного исследования, его актуальности, методическим подходам, новизне и практической ценности диссертационная работа Джураева Муродали Файзалиевича является научно-квалификационной работой, полностью соответствуют требованиям раздела 3 п.31,33,34 «Порядок присуждения ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан» от 30 июня 2021 г., №267 (с дополнением и изменениями от 26 июня 2023 г, №295), предъявляемых к

кандидатским диссертациям, ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Диссертация и отзыв заслушаны и одобрены на заседании кафедры хирургических болезней ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» протокол № 15 от «12» 11 2024 г. Присутствовало на заседании 10 человек. Проголосовали: «За» - 10; «Против» - нет; «Воздержавшиеся» - нет.

Председатель заседания:

**Доктор медицинских наук,
зав. кафедрой хирургии
ГОУ «ИПО в СЗ РТ»**



Расулов Н.А.

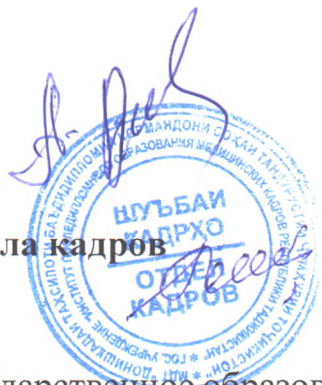
Эксперт:

**Кандидат медицинских наук,
ассистент кафедры хирургии
ГОУ «ИПО в СЗ РТ»**

Кандаков О.К.

Ученый секретарь заседания:

**Кандидат медицинских наук,
ассистент кафедры хирургии
ГОУ «ИПО в СЗ РТ»**



Ашуров Д.М.

Подпись заверяю, начальник отдела кадров

Хафизова Ф.А.

Контактная информация: Государственное образовательное учреждение «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Адрес: 734026, Республики Таджикистан, г. Душанбе, пр. И. Сомони, 59

Тел/факс: 992 236-18-20

mail: info@ipovszrt.tj, web-сайт: www.ipovszrt.tj