

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Рахматуллаева Рахимжона на диссертационную работу Давлатзода Худойдоди Бахриддина на тему «Патогенез и лечение острого калькулезного холецистита у беременных», представленную к защите в диссертационный совет 6D.КOA-040 созданный при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- Хирургия.

Актуальность проблемы. Желчнокаменной болезнью страдают 10–15% населения развитых стран. Патогенез холелитиаза изучен, как говорится, вдоль и поперек. В настоящее время, как и 50- 60 лет тому назад выделяют три фактора, имеющих важное значение в образовании желчных камней – это литогенная желчь, фактор застоя и инфекция. При этом остается недостаточно изученным механизм развития желчнопузырного фактора – фактора застоя, в образовании желчных камней.

В течение жизни у более 20% желчнокаменной болезнью развивается острый холецистит, который является второй по частоте (после острого аппендицита) среди острых хирургических заболеваний брюшной полости.

Заболеваемость острым холециститом в Российской Федерации, по данным главного хирурга Минздрава России академика РАН А. Ш. Ревишвили с соавт.(2020), растёт на протяжении последних 20 лет. В 2018 году по частоте встречаемости острый холецистит (до 24,9 %) лишь на 1,5% отставал от острого аппендицита и занимал второе место среди острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, а в некоторых регионах РФ заболеваемость ОХ опережает ОА.

Несмотря на частую встречаемость острого холецистита в повседневной практике, интерес к проблеме его лечения не уменьшается. В целом, хирургическая тактика при ОКХ известна, разработаны международные и Российские консенсусы. К числу нерешенных вопросов относится тактика лечения острого холецистита у беременных.

ОКХ в сочетании с беременностью – это проблема, требующая иного подхода. Существуют клинические рекомендации по особенностям тактики лечения ОКХ в период гестации, однако в них не приводятся детали проведения терапии при различных сроках беременности. В доступной литературе имеются противоречивые сообщения по тактике ведения ОКХ у беременных, отсутствует научно обоснованный подход к этому важному вопросу. В связи с этим, вопросы патогенеза ЖКБ у беременных,

своевременной диагностики, рациональной консервативной терапии, выбора метода и объема того или иного хирургического вмешательства при ОКХ в зависимости от стадии беременности, определения сроков операции, по-прежнему являются актуальными, требующими тщательного изучения и стандартизации.

Степень достоверности и обоснованности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации, соответствуют требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Работа характеризуется правильно выбранным направлением поиска, в основе которого представлены критический анализ современной специальной литературы, что позволило автору определить круг действительно актуальных и нерешенных вопросов этапного хирургического лечения больных с механической желтухой. Для достижения цели и задач исследования выбраны адекватные способы их решения на основе комплексного подхода с использованием современных высокоинформативных клинико-инструментальных, лабораторных и специальных методик. Обоснованность и достоверность основных научных положений и выводов диссертации подтверждены на достаточном клиническом материале (120 больных женщин с ОКХ, находившихся в различные периоды беременности) и результатах высокоинформативных методов исследования, а также статистического анализа полученной информации.

Научная новизна исследования. Автором на достаточном клиническом материале дана комплексная оценка существующим методам лучевой диагностики и морфологических форм ОКХ у беременных и разработан лечебно-диагностический алгоритм ведения этих больных. Определена диагностическая значимость УЗИ желчного пузыря, позволяющая оценить стадию желчекаменной болезни у беременных. Разработана дифференцированная тактика хирургического лечения ОКХ у беременных в зависимости от сроков гестации. Разработаны критерии выбора индивидуального подхода к лечению ОКХ у беременных МЖ. Впервые поставлен вопрос о необходимости применения миниинвазивных эхоконтролируемых декомпрессионных вмешательств в II – III триместрах беременности при неэффективности консервативной терапии. Такая тактика показала, что щадящие вмешательства при ОКХ у беременных не оказывают негативного влияния на маточно-плацентарный кровоток и частоту возникновения акушерской патологии. Предложены критерии выбора миниинвазивного декомпрессионного вмешательства в зависимости от тяжести морфологической формы ОКХ и сроков гестации, тяжести заболевания и наличия его осложнений.

Внесен определенный вклад в теорию патогенеза холелитиаза. Установлено, что в различных периодах гестации наблюдаются выраженные

желчноваменную болезнь. Разработанная концепция патогенеза ЖКБ при беременности раскрывает новые возможности для профилактики и лечения заболевания.

Пятая глава диссертации посвящена выбору метода лечения острого калькулезного холецистита на различных сроках беременности. Тактика оперативного лечения ОКХ при беременности подвергнута существенным изменениям в виду неприемлемости результатов традиционного подхода к лечению данной категории больных. Предложен алгоритм выбора метода хирургического лечения в различные сроки беременности, согласно которой автор отдает предпочтение миниинвазивным лапароскопическим, эхоконтролируемым пункционно-дренирующим и симультанным вмешательствам в зависимости от триместра беременности.

Шестая глава диссертации посвящена оценке результатов лечения беременных с острым калькулезным холециститом. Притменение тактики дифференцированного подхода к консервативному и хирургическому методам лечения этой категории больных способствовало снижению частоты послеоперационных осложнений с 23,5% в контрольной группе, до 7,3% - в основной группе больных. Такой подход также способствовал к снижению частоты преждевременных родов после оперативных вмешательств с 38,2% до 14,6% - почти в три раза.

В заключении подведены итоги проведенным исследованиям, изложены основные научные положения диссертационной работы, они сопоставлены с литературными данными.

Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам, сформулированы конкретно и четко, они вытекают из результатов проведенных исследований и имеют важное научно-практическое значение.

Автореферат и 5 научных работ, 3 из которых опубликованы в журналах, рецензируемых ВАК при Президенте РФ и ВАК минобрнауки РФ, полностью отражают основное содержание диссертации.

Принципиальных замечаний по диссертации нет. В тексте имеются орфографические и стилистические погрешности, которые не влияют на общую положительную оценку работы.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. К числу недостатков работы следует отнести некоторые стилистические ошибки и единичные опечатки. Работа заслуживает положительной оценки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Давлатзода Худойдоди Бахриддина «Патогенез и лечение острого калькулезного холецистита у беременных», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- Хирургия, выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Абдуллозода Дж.А., является самостоятельной,

В главе **материала и методов исследования** дана общая характеристика клиническому материалу и использованных методов исследования. Обследованию и хирургическому лечению подвергнуты 120 больных ОКХ, разделенных на две группы в зависимости от тактических подходов к диагностике и лечению заболевания. Основную группу включены 70 (72,1%) больных, у которых применен индивидуальный подход с применением миниинвазивного хирургического лечения в зависимости от стадии гестоза. Во вторую группу включены 50 (27,9%) пациентов, у которых применялся традиционный подход к диагностике и хирургическому лечению ОКХ у беременных. Результаты лечения сопоставлены в зависимости от тактических подходов в рассматриваемых группах больных. Детализация клинического материала проведена исходя из стадии гестоза и тяжести ОКХ.

Для реализации поставленных цели и задач диссертационной работы применен комплекс клиничко-лабораторных, инструментальных и лучевых методов исследования. Используемые в диссертации методы исследования, оценки результатов операций высокоинформативны, современны и адекватны поставленным задачам.

Третья глава диссертации посвящена анализу результатов клиничко-лабораторных и современных лучевых методов исследования при ОКХ у беременных. Показано, что клинические проявления ОКХ у беременных в значительной степени обусловлены дисфункциональными расстройствами билиарного тракта, в основе которых лежит нарушение тонуса и моторики желчного пузыря, желчевыводящих путей и сфинктерного аппарата. Установлено, что у 26% больных отмечено атипичное проявление ОКХ, создающее определенные диагностические сложности. Для этой категории больных были характерны высокие показатели эндотоксемии, создающих определенную угрозу здоровью матери и плода.

Одним из основных методов диагностики ОКХ, определения состояния матки и плода является ультразвуковая диагностика. Комплексное УЗИ позволяет с высокой точностью определить различные морфологические формы ОКХ, оценить состояние матки и плода. В диагностически сложных ситуациях применялась видеолaparоскопия, которая позволяла не только определить патоморфологические признаки ОКХ, но и наличие перивезикальных осложнений.

Четвертая глава диссертации посвящена изучению патогенеза литогенеза у женщин при беременности. Предложена новая концепция патогенеза камнеобразования, согласно которой пусковым механизмом в литогенезе является снижение синтеза серотонина и мелатонина, который способствует нарушению дренажной функции желчного пузыря, образованию билиарного слага, с последующей трансформацией в

Основные положения и выводы диссертации доложены на региональных и международных научно-практических конференциях. По материалам исследования опубликовано 5 научных работ, в том числе 3 в изданиях, рекомендованных ВАК при Президенте РФ и ВАК Минобрнауки РФ, где в полной мере отражены материалы диссертации, новые научные положения и практические рекомендации; получены 3 удостоверения на рационализаторские предложения.

Выводы диссертации обоснованы и адекватно отражают содержание работы, подчеркивая новизну и значимость полученных результатов. В целом, работа имеет фундаментальное научное значение, выполнена на современном уровне, представляет ценность с практической точки зрения.

Структура и содержание диссертации. Для построения диссертации автор избрал классическую схему, которая состоит из введения, обзора литературы, характеристики материалов и методов исследования, результатов собственных исследований и заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, включающего 264 публикации. Материалы диссертации иллюстрированы 24 таблицами и 35 рисунками. Диссертация изложена на 151 страницах компьютерного текста.

Введение диссертации содержит обоснование актуальности темы исследования. Диссертант четко формулирует цели и задачи работы, определяет ее научную новизну и практическую значимость и предлагает положения, выносимые на защиту.

Во введении автором аргументированно обоснована актуальность проблемы диагностики и миниинвазивного хирургического лечения ОКХ у беременных и необходимость его клинично-функционального и морфологического обоснования. На этом основании четко сформулированы цель и задачи исследования. В этом разделе также представлены сведения о положениях диссертационной работы, выносимых на защиту, научной новизне, практической значимости полученных результатов и другие справочные данные.

В **первой** главе, посвящённой обзору литературы по обсуждаемой теме, на основании детального анализа изложены нерешенные вопросы патогенеза желчнокаменной болезни и тактики хирургического лечения ОКХ у беременных. На основании критического анализа литературных данных, автор раскрывает значение желчнопузырного фактора в патогенезе желчнокаменной болезни и нерешенные вопросы миниинвазивного лечения ОКХ у беременных, обсуждает практические аспекты выбора метода операции и её результатов в зависимости от метода хирургических вмешательств.

нарушения синтеза серотонина, способствующего снижению сократительной функции желчного пузыря. Показано, что снижение уровня эндогенного серотонина и мелатонина играет определенную роль в патогенезе одного из важных факторов камнеобразования – гипотонии желчного пузыря.

Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов. Для клинической практики автором разработан, научно обоснован и предложен лечебно-диагностический алгоритм при остром калькулезном холецистите у беременных для врачей акушер-гинекологов и хирургов. Предложенный диссертантом лечебно-диагностический алгоритм при остром калькулезном холецистите у беременных в период гестации позволяет врачам акушер-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 миниинвазивных 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% ($P=0,001$).

Результаты исследования и разработки, нашли применение в практической деятельности ряда клиник, и нескольких лечебных учреждений города Душанбе, что позволило улучшить результаты хирургического лечения больных с данной патологией.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендации, сформированных в диссертации соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Работа характеризуется правильно выбранным направлением поиска, на основе которого представлены сопоставления собственных клинических исследований, критический анализ специальной литературы, что позволило автору определить круг актуальных нерешённых задач в диагностике, выборе способа и тактики лечения больных с ОКХ. Для достижения цели исследования и поставленных задач выбраны адекватные способы их решения на основе комплексного подхода с использованием современных высокоинформативных методов исследования и технологий.

Достаточный объём клинического материала (120 обследованных больных) и полученные результаты проведенных современных методов исследования с использованием новых технологий, свидетельствуют о высоком уровне выполненной работы, а статистическая обработка цифрового материала подтверждает достоверность полученных результатов.

законченной, научной квалификационной работой, в которой решена актуальная задача патогенеза и лечения острого калькулезного холецистита у беременных, что имеет важное теоретическое и практическое значение в неотложной абдоминальной хирургии.

По своей актуальности, научной новизне, степени обоснованности научных положений, теоретической и практической значимости, по отражению основных положений в печати, диссертация Давлатзода Х.Б. соответствует требованиям раздела 3 п.31,33,34 «Порядок присуждения учёных степеней, утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 г., №267 (с внесением изменений и дополнений 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).

Официальный оппонент,

**доктор медицинских наук
директор ЛДЦ «Вароруд»**



Рахматуллаев Р.

Подпись доктора мед. наук Р.Рахматуллаев

«Заверяю»,

Начальник отдела кадров

ОК ЛДЦ «Вароруд»

Ю.Мурадова.

« 14 » 05

2024



Адрес: Для корреспонденции: Республика Таджикистан, г. Турсунзаде,
ул.М.Турсунзаде, дом 129,; Тел; (+992) 92-505-76-43; E-mail:
rakmatullaev@inbox.ru ;