

## ОТЗЫВ

официального оппонента заведующего кафедрой общей хирургии Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет), доктора медицинских наук Галлямова Эдуарда Абдулхаевича, на докторскую диссертацию Курбанова Джурабека Муминовича по теме «Клиника, диагностика и хирургическое лечение осложнений лапароскопической холецистэктомии и методы их профилактики», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

### Актуальность исследования.

Лапароскопическая хирургия желчевыводящей системы, как и другие оперативные вмешательства, не может быть абсолютно безопасной и не иметь неудач и осложнений [11,50,124,192]. Операция 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.

Опыт отечественных и зарубежных авторов (Berci G. 1991, Cuschieri A. et al., 1991, Dubois F. 1991, Baird D.R. et al. 1992, Faust H. et al. 1994, Балалыкин А.С. с соавт. 1995, Галлингер Ю.И с соавт. 1995, Луцевич О.Э. 1995 и др.) на большом клиническом материале показал, 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 операции лапароскопической холецистэктомии определяет ее косметический эффект.

Однако, анализ литературных данных 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 печечно-двенадцатиперстной связки. По данным R. Vecchio et al. (1998), трудная визуализация анатомических структур вследствие воспалительного процесса и фиброза в зоне треугольника Кало была основным и наиболее важным этиологическим фактором, обусловившим повреждение магистральных желчных протоков в 59% случаев. Наиболее часто трудности с визуализацией структур в зоне операции наблюдается при остром воспалении желчного пузыря.

Таким образом, в литературе, достаточное внимание освещены неудачам и осложнениям операции ЛХЭ, причинам их возникновения и его профилактики, что особенно актуально при ЛХЭ в клинической практике.

В связи с вышеизложенным актуальность выбранной темы диссертантом не вызывает сомнения.

#### Научная новизна исследования

На основании ретроспективного анализа историй болезни и видеозаписи операций на достаточном количестве клинического материала, изучена частота различных осложнений ЛХЭ, также 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.

Автором также разработан диагностический алгоритм осложнений ЛХЭ на основании использования современных не инвазивных методов диагностики. Разработана модифицированная классификация повреждений внепеченочных желчных путей и алгоритм хирургической тактики при осложнениях ЛХЭ. Проанализирована динамика частоты ятрогенных повреждений внепеченочных желчных протоков в зависимости от метода лапароскопической холецистэктомии.

Изучены факторы риска, влияющие на развитие осложнений. Разработаны способы выполнения субтотальной лапароскопической холецистэктомии 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 № 3437/R651 04.2015, комбинированный способ ранней диагностики и лечения послеоперационных желчеистечений при лапароскопической холецистэктомии (рационализаторское предложение № 3659/R710 21. 09. 2019), методы хирургической реконструкции повреждений внепеченочных желчных путей при лапароскопической холецистэктомии (рационализаторское предложение № 3655/R706 21. 09. 2019), способ лапаролифтинга, при лапароскопической холецистэктомии у больных с сопутствующими сердечно-легочными патологиями (рационализаторское предложение № 3458/R709 21. 09. 2019), значительно уменьшающие осложнение ЛХЭ.

На основе исследования диссертанта разработан и внедрен в практику «Способ профилактики интраоперационных осложнений при выполнении лапароскопической холецистэктомии» на что получен патент на изобретении ТЖ 636 от 05.11.2014г.

#### Практическая ценность.

Автор, на основании проведенных экспериментальных исследований, обосновал алгоритм лечения интроперационных осложнений при ЛХЭ.

Проведенное автором исследование позволяет своевременно диагностировать осложнения, и тем самым улучшить результаты лапароскопической холецистэктомии. Для клинической практики предложена модифицированная классификация повреждений ВЖП и разработан алгоритм хирургической тактики при повреждениях ВЖП. Внедрение в клиническую практику результатов исследования позволяет в значительной степени уменьшить частоту различных осложнений ЛХЭ.

#### Достоверность и обоснованность полученных результатов

Диссертационная работа основана на обследовании и хирургическом лечении, ретроспективном изучении истории болезни и видеоматериалов 9056 больных, оперированных по поводу ЖКБ. Все пациенты, включенные в исследование, проходили обследование по единому диагностическому протоколу. Дизайн исследования построен на изучении результатов обследования и хирургического лечения 169 (1,8%) пациентов с различными осложнениями ЛХЭ. Кроме того, исследование включает результаты морфологического исследования стенок внепеченочных желчных протоков (ВЖП) у кроликов при электротермическом поражении монополярным электродом. Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, сформулированных в диссертации, бесспорно, т.к. работа выполнена на высоком методологическом уровне, на достаточном количестве клинических и экспериментальных наблюдений.

#### Содержание работы, ее завершенность и оформление

Диссертация изложена на 184 страницах, иллюстрирована 47 рисунками, 2 схемами и 17 таблицами. Работа состоит из введения, общей характеристики работы 7 глав, заключения, список литературы, библиографический указатель содержит 253 литературных источника, из них 126 на русском и 127 на иностранных языках.

Введение раскрывает актуальность темы, в нем сформулированы цель и задачи исследования Курбанова Д. М., его научная новизна, практическое значение, положения, выносимые на защиту, апробация и внедрение

результатов исследования.

Анализ литературных источников, изложенный в первой главе, достаточно подробный, что свидетельствует о достаточной информированности автора о современном состоянии вопроса, содержит ссылки на литературу в основном за последние 5 лет. В обзоре литературы представлены современные научные публикации ведущих хирургов СНГ, Европы и РТ относительно достижений и нерешенных вопросов лапароскопических операции при ЖКБ. Автор приводит последовательный анализ изученных источников исходя из поставленных целей и задач. Из обзора литературы логично вытекает необходимость выполнения данной диссертационной работы.

Во главе материал и методы исследования приведено клиническая характеристика собственных наблюдений и методов исследования. Клинический материал охватывает результаты комплексного обследования и хирургического лечения 169 (1,8%) пациентов с различными осложнениями ЛХЭ, 60% которых оперированы в плановом порядке, 40% - в отсроченном. Использованные диссертантом методы исследования адекватны цели и задачам работы. Объем и современность используемых методов исследования позволили обеспечить высокий научно-методический уровень диссертации. Полученный материал подвергнут традиционной статистической обработке

Третья глава диссертации посвящена результатам собственного исследования клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования при послеоперационных осложнениях ЛХЭ (желчный перитонит, кровотечение и желчеистечение). Анализ результатов инструментальных методов исследования, позволили автору разработать критерии выбора способа операции при осложнениях ЛХЭ. Положительным в этой главе является то, что автором приведены клинические примеры с демонстративным материалом, свидетельствующие о достоверности полученных результатов.

В четвертой главе изучены результаты морфологического исследования стенок внепеченочных желчных протоков (ВЖП) у кроликов при электротермическом поражении монополярным электродом. Изучено изменения экоструктуры печени при нарушении кровообращения после перевязки правой печёночной артерии. Автором определено, что при перевязке правой печеночной артерии летальность достигает до 60%. На основании результатов экспериментальной работы автором разработаны методы профилактики осложнений при выполнении ЛХЭ, а также определена тактика хирургической коррекции осложнения ЛХЭ.

Пятая глава посвящена хирургическому лечению послеоперационных осложнений ЛХЭ. Автор, основываясь на принципах индивидуального выбора хирургического пособия показал, что при осложнениях, в большинстве случаев, необходимо отдавать предпочтение релапароскопии. Автору удалось 67,8% кровотечений в раннем послеоперационном периоде ликвидировать лапароскопическим способом. А в случаях биломы, автор оправданным считает традиционное хирургическое вмешательство и/или пункции биломы под УЗ – контролем. На наш взгляд, коррекция послеоперационных осложнений после ЛХЭ возможна лапароскопическим доступом и использование лапаротомии не оправданно. Возможность лапароскопической коррекции зависит от уровня лапароскопических навыков хирурга, уровня технологической оснащённости клиники и мотивации всей хирургической бригады.

В диссертации приведены также алгоритм хирургической тактики при ятрогенных повреждениях желчевыводящих путей и ряд оригинальных операций, направленных на коррекцию осложнений ЛХЭ, которые заслуживают отдельного внимания и обсуждения.

В главе 7 подвергнуты анализу сердечно-сосудистые и легочные осложнения ЛХЭ. Следует, отметить, что автор изучил причины развития сердечно-сосудистых и легочных осложнений у больных после ЛХЭ. Положительным в этой главе является то, что автор с целью снижения

сердечно-сосудистых и легочных осложнений предлагает использовать уровень внутрибрюшного давления карбоксиперетенеума в пределах от 6 до 8 мм. рт. ст. Мы согласны с автором и многократно сообщали о подобной тактике в наших работах и выступлениях, посвященных лапароскопическим вмешательствам на органах брюшной полости у коморбидных пациентов.

Заключение, полностью отражающее содержание глав диссертации, составлено традиционно.

Выводы и практические рекомендации отражают поставленные в работе задачи, соответствуют основным положениям диссертации, полностью отражают результаты исследования, отличаются четкостью формулировок и обоснованностью.

#### Замечания по диссертации.

В целом диссертационная работа выполнена на современном научном уровне, грамотно оформлена и логично изложена. Существенных возражений и замечаний к данной работе нет. К числу недостатков работы можно отнести стилистические погрешности, опечатки. Принципиальных замечаний, влияющих на общую положительную оценку работы нет. Имеющие место отдельные недочеты не имеют принципиального значения и не влияют на общую положительную оценку данного исследования, его научную и практическую ценность. Сделанные замечания легко устранимы и не снижают общего положительного впечатления от работы.

В рамках научной дискуссии автору предлагается ответить на следующий вопрос: какими видятся автору перспективы внедрения в клиническую практику коррекции послеоперационных осложнений после холецистэктомии лапароскопическим доступом?

#### Заключение

Диссертационная работа Дж.М. Курбанова «Клиника, диагностика и хирургическое лечение осложнений лапароскопической холецистэктомии и методы их профилактики», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является законченной научно-исследовательской

