

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Мухиддинова Нуриддина Давлаталиевича на диссертационную работу Курбанова Джурабека Муминовича на тему «Клиника, диагностика и хирургическая лечение осложнений лапароскопической холецистэктомии и методы их профилактики» представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность. Желчнокаменная болезнь является одним из распространенных заболеваний органов брюшной полости, частота которого по данным различных авторов достигает до 16-20 % и имеет тенденцию к росту. В последние десятилетия в связи с бурным развитием эндовидеохирургических технологий и их внедрение в клиническую практику лапароскопическая холецистэктомия стала золотым стандартом в лечении желчнокаменной болезни. В ведущих странах мира до 98% холецистэктомии выполняются с использованием видеолапароскопической технологии.

Внедрение лапароскопических технологий несет с собой новые проблемы в виде различных специфических осложнений как в интраоперационном, так и в послеоперационном периоде, которые по данным различных авторов составляет 15-30%. Столь большой разброс частоты осложнений обусловлен различной трактовкой и отсутствием единой классификации осложнений лапароскопических операций. По данным литературы наиболее грозным осложнением лапароскопической холецистэктомии является повреждение внепеченочных желчных протоков, кровотечения, ятрогенные повреждения полых органов, которые требуют изменения хирургической тактики во время операций. Высокая частота осложнений приходится на первые 500-1000 операций и в последующем с накоплением опыта и освоением техники лапароскопической холецистэктомии, отмечается снижение частоты осложнений до минимальных цифр.

При выполнении лапароскопических вмешательств в органах брюшной полости у лиц пожилого и старческого возраста, имеющие массу сопутствующих заболеваний как со стороны сердечно-сосудистой так и дыхательной системы, отмечается отрицательное влияние напряженного карбоксиперитонеума на функции сердечно-сосудистой и дыхательной системы. Сложные анатомические ситуации, отмечающиеся во время лапароскопической холецистэктомии у 3-5% пациентов, вынуждает хирурга переходить на открытый традиционный метод оперирования путем перехода на конверсию.

Таким образом, можно делать заключение, что выбранная диссертантом тема научного исследования, посвященная клинике, диагностике и хирургическому лечению осложнений лапароскопической холецистэктомии

и методы их профилактики, обуславливает значительную актуальность данной проблемы.

Научная новизна исследования. Автором впервые в Республике Таджикистан на основании ретроспективного изучения истории болезни и видеозаписи операций, на достаточно большом количестве клинического материала, изучена частота различных осложнений лапароскопической холецистэктомии, 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 лапароскопической холецистэктомии. Разработан диагностический алгоритм осложнений лапароскопической холецистэктомии на основании использования современных неинвазивных методов диагностики. Разработана модифицированная классификация повреждений внепеченочных желчных протоков и алгоритм хирургической тактики, при осложнениях лапароскопической холецистэктомии. Изучены социально-экономические аспекты лечения осложнений лапароскопической холецистэктомии. Изучены факторы риска, влияющие на развитие осложнений. Разработаны способы произведения субтотальной лапароскопической холецистэктомии при остром калькулёзном холецистите, способ установки иглы Вереща и первого троакара при наличие послеоперационного рубца передней брюшной стенки, комбинированный способ ранней диагностики и лечения послеоперационных желчеистечений при лапароскопической холецистэктомии, методы хирургической реконструкции повреждений внепеченочных желчных путей при лапароскопической холецистэктомии стенки, способ лапаролифтинга, при лапароскопической холецистэктомии у больных с сопутствующими сердечно-легочными патологиями, значительно уменьшающие осложнение лапароскопической холецистэктомии. Для снижения интраоперационных осложнений при остром холецистите автором разработан способ профилактики интраоперационных осложнений при выполнении лапароскопической холецистэктомии. Разработана концепция безопасного выполнения лапароскопической холецистэктомии.

Практическая значимость. Разработанный лечебно-диагностический алгоритм позволяет своевременно и достоверно диагностировать интраперационные осложнения при лапароскопической холецистэктомии и улучшить результаты лечения больных с осложнениями лапароскопической холецистэктомии. Предложенная автором методика субсерозного введения горячего физиологического раствора в стенку желчного пузыря и в гепатодуаденальную связку при остром холецистите, намного облегчают выделения желчного пузыря и идентификации трубчатых структур ворот печени. Для клинической практики, предложено применение управляемого карбоксиперитонеума у больных с заболеваниями сердечно - сосудистой и дыхательной системы. Разработанные концепции безопасной

холецистэктомии намного снижают риск повреждения внепеченочных желчных протоков. Морфологические исследования позволяют определить площадь распространенности и глубину термического воздействия на ткани при монополярной электрокоагуляции и хирургическую тактику осложнений лапароскопической холецистэктомии. Применение монополярной электрокоагуляции с мощностью 20-40 Вт. является оптимальным вариантом при выполнении лапароскопической холецистэктомии.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций. Исследование выполнено на статически достаточном количестве 9056 больных оперированных по поводу желчнокаменной болезни, среди которых после лапароскопической холецистэктомии различные осложнения были отмечены у 169 (1,8%) больных. Используемые методы исследования построены правильно с позиции методологии научного исследования, в соответствии поставленной целью и решаемыми задачами. В целом, полученные автором результаты подвергнуты статистической обработке и научному анализу. Основные научные положения работы, сформулированные выводы и практические рекомендации, они имеют важное научно-практическое значение.

Изложенные аргументы позволяет считать основные научные результаты работы достоверными, выводы и практические рекомендации вполне обоснованными.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена в традиционном стиле на 185 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, 5 глав результатов собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 17 таблицами, 50 рисунками и 2 схемами. Библиографический указатель содержит 253 источника, из них 126 - на русском, и 127 на иностранных языках.

В введении обоснована актуальность проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, а также положения диссертационной работы, вынесенные на защиту. В этом разделе также содержатся сведения о научной новизне и практической значимости проведенного исследования, а также другие справочные данные о диссертации.

Первая глава диссертации посвящена анализу литературных данных по избранной теме. На основании критического анализа современных литературных источников автор акцентирует внимание на нерешенность вопросов диагностики и хирургического лечения осложнений лапароскопической холецистэктомии. Автором отмечено, что отсутствие единых подходов в отношении диагностических критериев, классификации и выбора оперативных вмешательств с учётом характера осложнений лапароскопической холецистэктомии, является одной из причин разногласия

в области диагностики, хирургической тактики и вопросов профилактики осложнений у данной категории больных.

Во второй главе работы автором приводится детальная клиническая характеристика собственных наблюдений и методов исследования. Клинический материал охватывает результаты комплексного обследования и хирургического лечения 169 пациентов с различными осложнениями лапароскопической холецистэктомии среди, которых в 60% случаев констатировано хронический калькулезный холецистит оперированные в плановом порядке и 40% пациентов с острым калькулезным холециститом оперированные в отсроченном порядке. Автором применены современные методы исследования, как УЗИ, КТ, МРТ и видеолапароскопия. При сравнении полученных результатов автору удалось сохранить объективность и беспристрастность. Полученные таким образом результаты заслуживают самого пристального внимания специалистов. Количество и объем проведенных исследований вполне достаточно для формулирования основных положений диссертации. Следует отметить, что автором использованы современные системы статистической оценки результатов. Достоверность полученных данных не вызывают сомнений.

Третья глава посвящена анализу результатов клиничко-лабораторных, инструментальных и лучевых методов исследования при таких послеоперационных осложнениях лапароскопической холецистэктомии, как желчный перитонит, кровотечение и желчеистечение, что имеет важное научное значение. Анализ результатов инструментальных методов исследования, позволили автору разработать критерии выбора способа операции при осложнениях лапароскопической холецистэктомии. Приведенные клинические примеры с показательным демонстративным материалом свидетельствуют о достоверности полученных результатов.

В четвертой главе автором изучены результаты морфологических исследований стенок внепеченочных желчных протоков 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 лапароскопической холецистэктомии, а также определены тактика хирургической коррекции осложнений лапароскопической холецистэктомии.

Пятая глава посвящена хирургическому лечению послеоперационных осложнений лапароскопической холецистэктомии в виде кровотечений, повреждений правой печеночной артерии и повреждения внепеченочных желчных протоков с возникновением желчеистечений и желчного перитонита. В этой главе автором приводиться частота и структура интраоперационных осложнений при лапароскопической холецистэктомии. Особое внимание уделяется частоте такого грозного осложнения как

повреждение внепеченочных желчевыводящих протоков. Основываясь на принципах индивидуального выбора хирургического пособия, автором показано, что при желчеистечении в большинстве случаев необходимо отдавать предпочтение релапароскопии, что вполне может диагностировать и одновременно ликвидировать данное осложнение лапароскопической холецистэктомии. А в случаях образования билом автор оправданным считает традиционное хирургическое вмешательство и по показаниям пункция и дренирование биломы под ультразвуковым контролем. Автору удалось в 67,8 % случаев возникновения кровотечений в раннем послеоперационном периоде ликвидировать их лапароскопическим способом.

Шестая глава диссертации посвящена хирургической тактике при осложнениях после лапароскопической холецистэктомии. В данной главе автором подробно приводится тщательное изучение клиники, диагностики и хирургической тактики при синдроме первого троакара, послеоперационных желчеистечений и желчного перитонита с разработкой алгоритма диагностики желчного перитонита. В этой главе приведены также разработанный автором алгоритм хирургической тактики при ятрогенных повреждениях желчевыводящих путей и ряд оригинальных операций, направленных на коррекцию осложнений лапароскопической холецистэктомии заслуживающее отдельного внимания. Автор рекомендует прогнозировать некоторые послеоперационные осложнения лапароскопической холецистэктомии и для профилактики, которых предлагает концепцию профилактики интраоперационных осложнений лапароскопической холецистэктомии и концепцию безопасной холецистэктомии с целью улучшения результатов хирургического лечения данной категории больных.

В седьмой главе автором подвергнуты анализу сердечно-сосудистые и легочные осложнения лапароскопической холецистэктомии. Следует отметить, что автор всесторонне изучил изменения параметров легочной вентиляции у пациентов с легочными осложнениями и устанавливал причины развития сердечно-сосудистых и легочных осложнений у больных после лапароскопической холецистэктомии. Автором получены наилучшие результаты у больных, где применены комплекс мер, направленных на профилактику осложнений, снижение травматичности вмешательства с применением малотравматичных операций, что способствует снижению послеоперационной летальности. С целью снижения сердечно-сосудистых и легочных осложнений автор предлагает управляемый карбоксиперитонеум в пределах от 6 до 8 мм. рт. ст. давления углекислого газа, что снижает риск развития данных осложнений. Изучая состояние свертывающей системы автор приводит различные направления профилактики венозных тромбозов в послеоперационном периоде улучшающие результаты лечения данной категории больных. В данной главе также обсуждаются ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения больных после

лапароскопической холецистэктомии у которых имело место различные интра и послеоперационные осложнения.

В заключении диссертации подведены итоги проведенным исследованиям, изложены основные научные и практические результаты диссертационной работы. Автором проделана достаточно трудоемкая работа, получены важные в теоретическом и практическом отношении результаты, которые проанализированы и изложены грамотно, чувствуется, что диссертант разбирается в излагаемой теме по улучшению результатов хирургического лечения калькулезного холецистита и осложнений лапароскопической холецистэктомии. Полученные результаты обсуждены с использованием литературных данных.

Выводы и практические рекомендации вытекают из существа проведенных исследований и полученных конкретных результатов, соответствуют задачам исследования.

Библиографический список содержит достаточное количество литературных источников за последний 10 лет, посвященных обсуждаемой проблеме.

Содержание автореферата вместе с опубликованными работами отражает основные результаты исследования. По мере знакомства с работой возникли вопросы, на которые хотелось бы получить ответы.

1. При инфильтрации горячим физиологическим раствором стенок желчного пузыря и гепатодуоденальной связки, не отмечали ли вы развитие ожога с последующим сужением желчевыводящих путей?
2. Сколько было осложнений после реконструктивно-восстановительных вмешательств при повреждении внепеченочных желчных протоков?

Заключение

Диссертационная работа Курбанова Джурабек Муминовича на тему «Клиника, диагностика и хирургическое лечение осложнений лапароскопической холецистэктомии и методы их профилактики», предоставленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.00.17- хирургия, является законченной научно-исследовательской работой, содержащей новые решения актуальной проблемы улучшения результатов лечения больных с осложнениями лапароскопической холецистэктомией, имеющее огромное практическое значение в хирургии желчевыводящих путей.

Высокий научно-методический уровень исследований, новизна и достоверность полученных результатов, обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций характеризует автора как высококвалифицированного научного работника, способного решить важные научные задачи.

Диссертация по своей актуальности, уровню проведенных исследований, новизне научных результатов и практической значимости соответствует требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК при Президенте Республики Таджикистан утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016 год., за №505, пункт 164 предъявляемым к докторским диссертациям а сам автор заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.17.- хирургия

Официальный оппонент:

**Заведующий кафедрой
хирургических болезней и
эндохирургии ГОУ ИПО в СЗ РТ
доктор медицинских наук
« 02 » 04 2021 г**



Н.Д. Мухиддинов

Подпись доктора медицинских наук

Н.Д. Мухиддинова заверяю

Начальник отдела кадров

ГОУ ИПО в СЗ РТ

« 02 » 04 2021 г.

Ф.А. Хафизова

Республика Таджикистан, 734003, Душанбе,

Ул. И.Сомони 59 Тел.:+(33937) 2212546

Эл. почта:info@ ipovszrt.tj

Официальный сайт:ipovszrt.tj

