

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, декана хирургического факультета, заведующего кафедрой неотложной и общей хирургии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации Благовестнова Дмитрия Алексеевича на диссертационную работу Абдулжалилова Ахмеда Магомедовича на тему «Прогнозирование и оптимизация хирургической техники лапароскопической холецистэктомии у пациентов с осложненными формами острого холецистита», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – Хирургия.

Актуальность темы выполненной работы

Диссертационное исследование Абдулжалилова Ахмеда Магомедовича посвящена важной задаче современной неотложной хирургии – хирургическому лечению осложненных форм острого холецистита. По отчетным данным главного хирурга Минздрава России Ревитшвили А.Ш. за последние годы заболеваемость желчнокаменной болезнью продолжает прогрессивно расти, а острый калькулезный холецистит, как наиболее частое осложнение ее продолжает занимать второе место среди всех острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Обоснованием тому служит рост числа пациентов с осложненными формами желчнокаменной болезни, как результат недостаточной работы по диспансеризации и плановой санации пациентов с данной патологией. На протяжении последних десятилетий «золотым» стандартом лечения пациентов с заболеваниями желчного пузыря остается лапароскопическая холецистэктомия, внедрение которой в клиническую практику открыло новую эру в хирургии ЖКБ. Несмотря на внедрение лапароскопических технологий в протоколы лечения острого холецистита, интерес к проблеме совершенствования технологии лапароскопической холецистэктомии у больных с осложненными формами острого холецистита не спадает. Если относительно недавно осложненный острый калькулезный холецистит считался относительным противопоказанием к выполнению лапароскопической холецистэктомии, то в настоящее время накопление опыта её применения у этой категории больных привело к широкому и успешному использованию этой технологии, в том числе и у больных с деструктивными формами острого холецистита. В связи с этим, лапароскопическая холецистэктомия у пациентов с осложненными формами острого холецистита приобретает иной характер и требует от хирурга большого практического опыта и высокой квалификации.

Достоверно установлено, что технические сложности лапароскопической холецистэктомии на прямую зависят от длительности заболевания, степени выраженности воспалительного процесса и инфильтрации тканей в зоне гепатодуоденальной связки. Наряду с этим, у пациентов с острым калькулезным обтурационным холециститом происходит увеличение размеров желчного пузыря, инфильтрация его стенок, инфицирование содержимого и повышение ранимости тканей. Все это влияет на продолжительность операции, повышает риск интраоперационных осложнений и послеоперационных осложнений.

Не смотря на достаточно большое количество работ посвященных профилактике интраоперационных и послеоперационных осложнений, в том числе международных и национальных клинических рекомендаций, остается актуальной проблема прогнозирования интраоперационных технических сложностей еще до операции. Сегодня не менее актуальной является разработка персонализированного подхода к хирургической тактике при различных формах острого холецистита, а также разработка и внедрение новых инновационных технологий и устройств, позволяющих снизить частоту интраоперационных и послеоперационных осложнений при использовании лапароскопических технологий.

Вышеизложенное указывает на крайнюю актуальность выбранной темы диссертационного исследования, имеющее большое научно-практическое значение в решении важной задачи неотложной хирургии – улучшения результатов хирургического лечения пациентов с осложненными формами острого холецистита.

Достоверность и новизна полученных результатов диссертационного исследования

Достоверность проведенного исследования и новизна полученных результатов не вызывает сомнений. Работа обобщает ретроспективный анализ результатов диагностики и лечения 545 пациентов с острым холециститом и проспективный анализ результатов лечения 207 пациентов с острым холециститом в ближайшем и отдаленном периоде после применения комплекса инновационных технологий и устройств. Исследование проведено по принципам доказательной медицины. Для анализа полученных данных использованы общенаучные методы обобщения, статистического анализа с применением современных комплексов статистической обработки.

В работе впервые разработаны и внедрены в клиническую практику: упрощенная шкала прогнозирования субоперационных технических сложностей у пациентов острым холециститом средней и тяжелой степени тяжести; устройство для выполнения чрескожной пункции и проведения

интраоперационного проточного экспресс-лаважа полости желчного пузыря (патент на изобретение РФ № 2621121); способ фиксации желчного пузыря (удостоверение на рационализаторское предложение № 15-1485 ФГБОУ ВО ДГМА от 24.03.2015 г.); троакар-контейнер для эндохирургических вмешательств (патент РФ на изобретение № 2656063); устройство для дренирования брюшной полости (патент РФ на изобретение № 2690602); способ герметизации открытой троакарной раны во время лапароскопических операций (патент РФ на изобретение от № 2655887).

Достоверно установлено, что внедрение в клиническую практику вышеперечисленных инноваций позволяет значительно улучшить результаты хирургического лечения пациентов острым холециститом.

Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационном исследовании, не вызывает сомнений: проведено ретропроспективное исследование результатов методов обследования 545 пациентов и проспективный анализ ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения 207 пациентов острым холециститом. Для анализа полученных данных использованы общенаучные методы обобщения, статистического анализ с применением современных комплексов статистической обработки.

Значимость для науки и практики полученных автором диссертации результатов

Диссертация имеет большую научную и практическую значимость для прогнозирования и оптимизации тактики хирургического лечения пациентов с острым холециститом с предполагаемыми интраоперационными техническими сложностями.

Соискателем сформулирована дифференцированная научная концепция оптимизации предоперационной диагностики пациентов острым холециститом средней и тяжелой степени тяжести с использованием прогностической шкалы оценки тяжести предполагаемых субоперационных технических трудностей.

В исследовании получены новые данные, доказывающие, что внедрение в клиническую практику разработанных инновационных технологий и устройств позволяет: расширить показания для лапароскопической холецистэктомии у больных острым холециститом с предполагаемыми интраоперационными техническими трудностями, в т.ч. и симультанных оперативных вмешательств у пациентов с сочетанной

патологией; снизить частоту конверсий; повысить асептичность операции; уменьшить продолжительность оперативного вмешательства и обеспечить экономическую эффективность.

Разработанные инновационные технологии и устройства защищены 4 патентами РФ на изобретения, двумя удостоверениями на рационализаторские предложения.

Основные положения диссертации и все предложенные автором инновационные технологии и устройства внедрены в работу хирургических отделений ГБУ РД «РКБ СМП» г. Махачкала. Кроме того, основные положения и практические рекомендации используются в учебном процессе на кафедре ФПК и ППС с курсом эндохирургии ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Оценка содержания и оформления работы

Диссертация А. М. Абдулжалилова построена по традиционному плану и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, который включает в себя 356 источников, из них – 225 на русском и 131 на иностранных языках. Работа изложена на 187 страницах машинописного текста, содержит 22 таблицы и 52 рисунка.

Во «Введении» автором четко обоснована актуальность проблемы, сформулирована цель и поставлены задачи, раскрыта научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, грамотно сформулированы положения, выносимые на защиту.

Глава 1 посвящена обзору литературы и состоит из трех разделов. В первом разделе обзора приведены не только широкие возможности, но и слабые стороны диагностики острого холецистита. Раскрыты актуальность и диагностическая ценность методов УЗИ, КТ и МРТ при ОКХ в настоящее время. Во втором разделе обсуждены предикторы интраоперационных технических сложностей для прогнозирования характерных технических сложностей вовремя лапароскопической операции у больных острым холециститом. В третьем подразделе представлены возможные послеоперационные осложнения, в том числе связанные с дисфункцией дренажа.

Глава 2 посвящена описанию методов исследования, представлен клинический материал. Дизайн исследования основан на ретроспективном и проспективном исследовании. В ретроспективный анализ результатов лечения пациентов с острым холециститом включено 545 пациентов. Проспективные материалы клинического исследования базируются на анализе 207 пациентов, поступивших с верифицированным диагнозом острый калькулезный холецистит. В соответствии с дизайном работы на

основании простой рандомизации в зависимости от вида оперативного вмешательства были сформированы и структурированы репрезентативные по гендерно-возрастным и нозологическим характеристикам две группы пациентов. В главе подробно изложены методы клиничко-лабораторных и инструментальных исследований. Используемые методы полностью адекватны дизайну исследования и соответствуют его целям и задачам. В конце главы подробно представлены методы статистической обработки данных, использованные при выполнении научного исследования.

Данная глава диссертации не вызывает замечаний, распределение пациентов грамотное, правильное, выбор методов обследования достаточный и соответственно, полученные результаты не вызывают сомнений в отношении своей достоверности.

Глава 3 - самая объемная в диссертации и состоит из 5 разделов и посвящена разработке и внедрению новых инновационных технологий при проведении лапароскопических операций.

В первом разделе автор анализирует основные причины, способствующие возникновению технических сложностей в ходе выполнения лапароскопической холецистэктомии у больных острым холециститом. Приводит их характеристику и частоту возникновения. По результатам анализа разработана упрощенная шкала прогнозирования степени тяжести субоперационных технических сложностей. При легкой степени тяжести СТС автор предлагает выполнение ЛХЭ общепринятыми лапароскопическими технологиями и устройствами. При наличии у пациента средней степени тяжести СТС – автор рекомендует о целесообразности применения при ЛХЭ разработанных в диссертации инновационных технологий и устройств, а когда у пациента ОХСТС СТС тяжелой степени - планировать конверсию.

Следующий раздел главы посвящен оценке эффективности использования экспериментальной модели проточного экспресс-лаважа желчного пузыря при выполнении ЛХЭ, который позволяет сократить продолжительность санации и обеспечить асептичность операции.

В 3, 4 и 5 разделах обоснована целесообразность усовершенствования традиционных дренажей подпеченочной области и троакар-контейнера для извлечения желчного пузыря из брюшной полости. Предложен усовершенствованный дренаж с надувной манжетой, отличающийся не только высокой функциональной активностью, но и возможностью «реанимации» дренирующих возможностей дренажа путем периодического дозированного раздувания манжеты. Конструкция дренажа исключает миграцию его из подпеченочной области в свободную брюшную область. Автором разработано и внедрено усовершенствованное устройство в виде

троакара-контейнера для эвакуации желчного пузыря» позволяющее обеспечить удобное и безопасное извлечение инфицированного желчного пузыря, салфеток и конкрементов из брюшной полости. Кроме того, при проведении симультанных лапароскопических операций диссертантом предложен и внедрен весьма простой и очень эффективный способ герметизации троакарной раны путем ее obturации со стороны брюшной полости раздутой манжетой катетера Фолея.

Глава 4 посвящена оценке результатов клинического применения, разработанных автором инновационных технологий в хирургию острого холецистита. Кроме того, дана оценка эффективности применения нового способа фиксации желчного пузыря при выполнении ЛХЭ.

Последний раздел 4 главы посвящен подробному сравнительному анализу результатов лечения в клинических группах больных. В частности, установлено, что применение разработанных инновационных технологий и способов позволило у пациентов основной группы уменьшить продолжительность ЛХЭ на 42,5 (37,2%) мин, наркоза – на 48,1 мин (34,7%), этапа холецистэктомии – с 67,8 до 33,6 мин, а также снизить частоту субоперационных кровотечений более 2-х раз, повреждение желчного пузыря – на 8,9 %. Применение нового троакара-контейнера для эвакуации желчного пузыря и инфицированного материала из брюшной полости позволило полностью исключить нагноение послеоперационной раны у пациентов.

В Заключении диссертационной работы автор показал, что он владеет материалом исследования и продемонстрировал наглядную доказательную базу проведенного исследования, используя клинические и лабораторные методики. Достоверность полученных результатов исследования не вызывает сомнений, так как все показатели получены с использованием большого числа пациентов, а разница в показателях исследуемых групп свидетельствует о преимуществе предлагаемых инновационных устройств и технологий.

Наряду с этим, необходимо отметить, что все главы диссертации иллюстрированы достаточным числом рисунков, фотографий, отражающих все субоперационные этапы выполнения ЛХЭ. Все полученные результаты представлены в виде таблиц и диаграмм с подробным анализом полученных данных. Диссертация хорошо иллюстрирована клиническими примерами.

Выводы конкретны, обоснованы, соответствуют поставленным задачам и логично вытекают из анализа проведенного исследования.

Практические рекомендации логически вытекают из выводов, носят прикладной характер, заслуживают внимание клиницистов и могут быть

использованы в учреждениях здравоохранения, занимающихся лечением этой категории пациентов, подтверждены актами внедрения.

В списке используемых сокращений автор выделил 19, которые в полной мере отражают все необходимые и наиболее часто встречающиеся термины. Список литературы составлен в соответствие со стандартом РФ (ГОСТ Р 7.0.11–2011). Автор при выполнении своих диссертационных исследований использовал 356 литературных источников, из которых 225 - на русском и 131- на иностранных языках. Временной интервал более 80% используемой литературы не более 5 лет.

Полнота изложения результатов диссертации в опубликованных работах

Опубликованные по теме диссертации публикации полностью отражают содержание исследования. Всего за период подготовки диссертации А. М. Абдулжалилов опубликовал 24 печатные работы, в том числе 3 – в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, один из которых входит в базу международного цитирования Scopus. Результаты исследования обсуждались на 3 Республиканских и на 3 Всероссийских конференциях. Материалы диссертации были обсуждены на форум выставке «РОСБИОТЕХ 2019» с присуждением золотой медали и выдачей диплома. Данная проблема доложена на Всероссийской конференции молодых ученых и студентов с международным участием. Получено 4 патента Российской Федерации на изобретение.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат полностью соответствует содержания диссертации, а основные положения работы в достаточной степени освещены в отечественных рецензируемых журналах.

Замечания по работе

Принципиальных замечаний по существу представленных в диссертационном исследовании материалов клинических и специальных исследований нет. Уточняющие вопросы были заданы по ходу обсуждения отзыва.

Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным Положением о присуждении ученых степеней

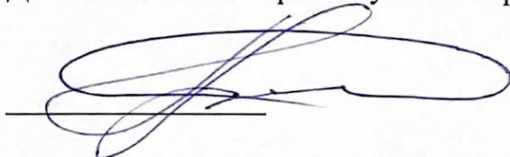
Таким образом, диссертационное исследование Абдулжалилова Ахмеда Магомедовича на тему «Прогнозирование и оптимизация

хирургической техники лапароскопической холецистэктомии у пациентов с осложненными формами острого холецистита», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной задачи - улучшение результатов хирургического лечения пациентов с осложненными формами острого холецистита, что соответствует требованиям п.9, установленным Положением о присуждении ученых степеней, установленным Правительством Российской Федерации от 24 сентября 2013 года №842 (в редакции постановления Правительства РФ от 28 августа 2017 г., №1024), а ее автор Абдулжалилов Ахмед Магомедович достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.9.1. - Хирургия.

Официальный оппонент:

Благовестнов Дмитрий Алексеевич
Декан хирургического факультета,
Заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии
ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного
профессионального образования» Министерства здравоохранения РФ.
доктор медицинских наук (3.9.1. – Хирургия)
профессор

Даю согласие на обработку моих персональных данных



Подпись доктора медицинских наук, профессора
Благовестнова Дмитрия Алексеевича заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ДПО
«Российская медицинская
Академия непрерывного профессионального
образования» Министерства
здравоохранения РФ.

к.м.н., доцент



Савченко Людмила Михайловна

08.07.2021

Адрес: 125993, Ул. Баррикадная, д.2/1, стр.1,
Тел. (499) 252-21-04, факс (499) 254-98-05, E-mail: rmapo@rmapo.ru