ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук
Кащенко Виктора Анатольевича на диссертацию Аминова Джамшеджона Хуршедовича «Оптимизация хирургического лечения острого холецистита у больных пожилого и старческого возраста в условиях полиморбидности», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- хирургия.

Актуальность исследования.
До настоящего времени острый холецистит занимает ведущее место среди заболеваний органов брюшной полости, особенно в группе больных пожилого и старческого возраста. Не решенным остается вопрос хирургической тактики у пациентов с высоким операционно - анестезиологическим риском, поскольку при тяжелых формах острого холецистита летальность остается достаточно высокой, особенно после выполнения традиционных оперативных вмешательств.
Совершенствование техники оперативных вмешательств и анестезиологического пособия позволило расширить показания к выполнению лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста в условиях полиморбидности. Вместе с тем, напряженный карбоперитонеум у этой категории больных нередко приводит к тяжелым последствиям, заканчивающимся летальным исходом. Мининвазивные пункционно-дренирующие вмешательства нашли свое место в лечении острого холецистита у больных пожилого и старческого возраста с высоким операционно-анестезиологическим риском и позволяют уменьшить послеоперационную летальность.
Однако, до сих пор нет четкого представления о показаниях и противопоказаниях к пункционно - дренирующим вмешательствам у больных пожилого и старческого возраста в условиях полиморбидности с высоким операционно-анестезиологическим риском. Не установлены окончательно методами лучевой диагностики критерии наличия деструктивных изменений в стенке желчного пузыря, что способствует увеличению послеоперационной летальности. Приме-
нение ультразвуковых допплерографических методик при остром холецистите позволяет выявлять регионарные гемодинамические изменения в бассейне чревного ствола, что отражает распространенность деструктивного процесса в желчном пузыре. Тем не менее, методика применяется крайне редко у больных пожилого и старческого возраста для диагностики острого холецистита в случаях отсутствия полноценной информации по данным УЗИ в режиме серой шкалы.

Вышеизложенное указывает на необходимость своевременной диагностики деструкции желчного пузыря, дальнейшего изучения и совершенствования хирургического лечения острого холецистита у пациентов пожилого и старческого возраста с использованием малоинвазивной хирургии, что позволит уменьшить послеоперационную летальность в этой группе больных.

Научная новизна исследования.

Разработан рациональный алгоритм диагностики и хирургического лечения острого холецистита у больных пожилого и старческого возраста с высоким операционно - анестезиологическим риском с учетом бальной оценки тяжести состояния.

Автором выявлено, что у больных пожилого и старческого возраста в условиях полиморбидности при ультразвуковой допплерографии достоверными критериями деструкции стенки желчного пузыря при остром холецистите являются: объёмная скорость кровотока, скорость кровотока в систолу и диастолу, пульсационный индекс и индекс резистентности.

Определены оптимальные сроки и виды малоинвазивных пункционно-дренирующих и эндовидеохирургических вмешательств у больных острым холециститом с учетом данных гемодинамических изменений в висцеральных сосудах.

Достоверность и обоснованность полученных результатов.

Достоверность результатов, выводов и практических рекомендаций основана на применении современных методов диагностики и лечения. Они получены на достаточно большом клинике материале - исследовано 335 больных, которые находились на обследовании и лечении по поводу острого холецистита. Достоверность полученных автором результатов не вызывает сомнений и основана на объективном анализе результатов, убедительной аргумент-
тации основных выводов и положений диссертации, разумном и тщательном построении исследования, результаты которого хорошо иллюстрированы. Обработка полученных в ходе исследования данных выполнялась при помощи общепринятых методов статистического анализа с применением современных статистических программ.

Практическая значимость работы.

Автором доказано, что разработанный комплекс лечебно-диагностических мероприятий, позволяет значительно уменьшить число осложнений в послеоперационном периоде и улучшить результаты хирургического лечения острого холецистита у больных пожилого и старческого возраста с наименьшими экономическими затратами.

Соискателем аргументированы сроки выполнения и объем функционированием, а также эндоскопических вмешательств, которые целесообразно определять с учётом данных скоростных показателей в непарных ветвях аорты: чревный ствол, общая печеночная, собственная печеночная и пузьрная артерии. Установлено, что оптимальными сроками для выполнения радикальных вмешательств после пункции и дренирования желчного пузыря являются 18-21 сутки.

Установлено, что эндоскопические вмешательства при остром холецистите у больных пожилого и старческого возраста показаны при операционно-анестезиологическом риске класса Р2-Р3 и отсутствии к ним абсолютных противопоказаний. Оперативные вмешательства из мини-доступа показаны при операционно-анестезиологическом риске класса Р2, Р3 с наличием противопоказаний к эндоскопическим вмешательствам.

Содержание работы, ее завершенность и оформление.

Диссертация состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, содержит 35 таблиц и 44 рисунка.

Во введении представлены актуальность, цель и задачи исследования, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы. В обзоре (глава 1) изучено 206 литературных источников, из которых – 105 принадлежат отечест-
венным авторам и 101 - зарубежным, что позволило полностью отразить представление о состоянии проблемы.

Диссертантом разносторонне рассмотрены вопросы диагностики и основные вопросы хирургического лечения острого холецистита. На основании публикаций ведущих отечественных и зарубежных авторов, представляющих различные «школы» хирургического лечения острого холецистита, автором проведен сравнительный анализ преимуществ и недостатков, имеющихся в настоящее время различных видов операций. Представлен арсенал современных минимально инвазивных методик в лечении острого холецистита. Приведен мировой и отечественный опыт лечения острого холецистита у больных пожилого и старческого возраста в условиях полиморбидности.

Во 2 главе (материалы и методы исследования) автор использовал большой клинический материал для достижения цели исследования, который составил в общей сложности 335 пациентов с острым холециститом. В этой главе диссертант дал всесторонние и исчерпывающие характеристики клиническому материалу, представил подробное описание методов клинической и лабораторной диагностики используемых в исследовании.

Больные были распределены на две группы. Контрольную группу составили 120 пациентов, оперированные с использованием традиционных вмешательств. В исследуемую группу вошли 215 пациентов. В этой группе больных, наряду с общепринятым диагностическим алгоритмом, изучена и оценена регионарная гемодинамика с применением малоинвазивных оперативных вмешательств.

В 3 главе автором описываются возможности ультразвуковой допплерографии в диагностике деструктивного процесса желчного пузыря, что повлияло на хирургическую тактику и выполнение оптимального объема оперативного вмешательства. Наличие функциональных изменений регионарной гемодинамики в сосудах гепатобилиарной зоны у больных с острым холециститом, позволяет своевременно установить деструктивный процесс в желчном пузыре и определить дальнейшую хирургическую тактику.
В этой главе автор доказал целесообразность применения УЗДГ в трудных случаях течения острого холецистита. Определены основные гемодинамические факторы риска развития деструктивного процесса при остром холецистите у больных пожилого и старческого возраста по данным цветовой ультразвуковой допплерографии.

В 4 главе диссертант изложил хирургическую тактику и методы оперативного лечения острого холецистита у больных с высоким операционно – анестезиологическим риском. Дана клиническая оценка тяжести состояния больных в соответствии со шкалой ASA и определены наиболее оптимальные способы хирургического лечения. Автором справедливо указано, что при отсутствии перитонита и оценке состояния больного как P4-P5, радикальная операция сопровождается чрезвычайно высоким риском и поэтому целесообразно ограничиться выполнением декомпрессивного чрескожно-проколачивающего вмешательства. При наличии у этих пациентов механической желтухи, обусловленной холедохолитиазом, показана ПТС, после декомпрессии желчного пузыря. Такой подход позволяет объединить положительные моменты обеих методик, купировать воспалительный процесс в желчном пузыре и успешно разрешить желтуху.

Применение малоинвазивных пункционно-дренирующих, эндоскопохирургических вмешательств и мини-доступа, с учетом оценки тяжести состояния больных и определения величины индекса летальности, а также данных регионарной гемодинамики, позволили диссертанту снизить число послеоперационных осложнений с 24,1% до 11,2%, послеоперационную летальность с 10,8% до 2,3 %, а также сократить сроки стационарного лечения в среднем на 5,5 койка-дня.

Выводы и практические рекомендации соответствуют данным, изложенным в диссертации, и вытекают из результатов исследования.

По материалам исследования опубликовано 8 печатных работ, в том числе 3 работы в изданиях, рекомендованных ВАК РФ, издано 2 учебно-методических пособия для врачей. Результаты и выводы диссертационной работы могут исполь-
зовать в научной, педагогической и практической деятельности лечебных учреждений Санкт-Петербурга.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. В автореферате и тексте диссертации встречаются отдельные стилистические погрешности и опечатки, которые не носят принципиального характера и не влияют на высокую оценку диссертационной работы.

В ходе изучения диссертации возникли некоторые вопросы:

1. Насколько корректно можно назвать выявленные изменения регионарного кровообращения прогнозированием течения деструктивного процесса при остром холецистите? Каким образом определение скоростных показателей кровотока повлияло на лечебную тактику?

2. Пункционно-дренирующие вмешательства под УЗ- контролем при остром холецистите в 86,3% случаев явились окончательным методом лечения. У какого числа пациентов с острым холециститом основной группы (малоинвазивные операции) не была выполнена холецистэктомия? Какова их судьба? Какова доля повторных госпитализаций и отдаленные результаты применения данной лечебной стратегии?

3. Какова тактика при остром холецистите, осложненном механической желтухой, в том числе, осложненном холедохолитиазом у пациентов пожилого и старческого возрасты?

Заключение.

Диссертация Аминова Джамшеджона Хуршедовича на тему «Оптимизация хирургического лечения острого холецистита у больных пожилого и старческого возраста в условиях полиморбидности», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия, является самостоятельной законченной научно - квалификационной работой, в которой разработаны теоретические положения и предложено практическое решение важного раздела хирургии – совершенствование хирургической помощи больным пожилого и старческого возраста с острым холециститом.
По актуальности, объему проведенных исследований, научной новизне и практической значимости диссертация Аминова Д.Х. отвечает требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Официальный оппонент:
Заведующий кафедрой факультетской хирургии
ФГБОУ ВО Санкт-Петербургского государственного университета, доктор медицинских наук
Кащенко Виктор Анатольевич

«22» мая 2017 г.

Подпись Кащенко В.А. Университет

«22» мая 2017 г.

Краснова Е.П.