

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Абдиева Азамата Шакировича, доктора медицинских наук, эксперта диссертационного совета Д 14.24.696 при Ошском государственном университете и Международной высшей школы медицины по диссертации Чокотаева Мурата Абдыкалыковича, на тему «Лапароскопическая эхинококкэктомия из печени», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по шифру специальности: 14.01.17 – хирургия, рассмотрев представленную диссертацию Чокотаева Мурата Абдыкалыковича, пришел к следующему заключению:

1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету принимать диссертации к защите:

Представленная кандидатская диссертация соответствует профилю диссертационного совета. В работе проводится одноцентровое ретро- и проспективное нерандомизированное клиническое исследование эффективности эндовидеохирургических технологий в хирургическом лечении эхинококковых кист печени. В диссертации проведен многофакторный сравнительный анализ непосредственных и отдаленных результатов лапароскопической и открытой эхинококкэктомии из печени 108 больных эхинококкозом печени, разделенных на 2 клинические группы: основная группа (LS, n=57) и контрольная группа (LT, n=51), что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.17 – хирургия.

2. Целью диссертации является: повышение эффективности оперативного лечения эхинококковых кист печени на основе оптимизации методологии лапароскопической эхинококкэктомии.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Определены показания к лапароскопической эхинококкэктомии на основе ультразвуковой классификации эхинококковых кист печени в модификации ВОЗ (WHO-IWGE, 2003).
2. Оптимизирована методология лапароскопической эхинококкэктомии.
3. Изучены в сравнительном аспекте ближайшие результаты лапароскопической и открытой эхинококкэктомии на основе классификации операционных осложнений Clavien-Dindo (2009).
4. Изучены отдаленные результаты лапароскопических и открытых методов эхинококкэктомии.

Соответствие объекта исследования диссертации, цели и задачам диссертации: Объектом исследования явились 108 больных с эхинококковыми кистами печени. Предметом исследования были результаты открытых и лапароскопических эхинококкэктомий. Дизайн исследования: одноцентровое ретроспективное и проспективное нерандомизированное исследование. Исследовательская работа проведена на базе Ошской межобластной объединенной клинической больницы и включает период 2010-2019 гг.

Критерии включения больных в исследование: 1) больные с эхинококковыми кистами печени с локализацией в S 2-7; 2) размеры кист не более 10 см.

Критерии исключения больных из исследования: 1) локализация кисты в S8 печени; 2) размеры кисты более 15 см; 3) наличие цистобилиарных свищей; 4) полная интрапаренхиматозная локализация кисты; 5) рецидивный эхинококкоз печени; 6) больные с выраженным спаечным процессом в брюшной полости; 7) больные с декомпенсированными кардиореспираторными и метаболическими патологиями (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, желудочковая экстрасистолия, ожирение с индексом массы тела $\geq 40\text{кг/м}^2$); 8) отказ больного от включения в исследование.

Актуальность темы диссертации:

Эхинококкоз является тяжелым паразитарным заболеванием, поражающим различные органы и ткани человека (Мамакеев М. М. с соавт., 1998; Мусаев А. И. с соавт., 2023). Наиболее частой локализацией эхинококковых кист являются печень и легкие (Оморов Р. А. с соавт., 2008; Ветшев П. С. с соавт., 2013; Вишневский В. А. с соавт., 2013). Частота встречаемости эхинококкоза в общей популяции составляет 1,3-8 случаев на 100 тысяч населения (Кубышкин В. А. с соавт., 2002; Ветшев П. С. с соавт., 2013; Donald P. et al., 2012). Встречаемость эхинококкоза печени имеет тенденцию к увеличению, в особенности в эндемичных районах (Кригер Г. А. с соавт., 2013; Демин Д. Б. с соавт., 2016; Султанова Р. С. с соавт., 2016). В лечении эхинококкоза печени можно выделить 3 основных направления: консервативная тактика (химиотерапия), открытая операция, миниинвазивная хирургия. Хирургическое лечение преследует следующие цели: уничтожение паразита; удаление инфекционных элементов кисты; закрытие полости; предотвращение потенциального осложнения и рецидива (Ниязов Б. С. с соавт., 2000; Мукантаев Т. Е., 2015; Салимов Ш. Т. с соавт., 2015). Оперативные вмешательства принято разделять на радикальные (перицистэктомия, полное удаление кисты или резекция печени), консервативные (частичная перицистэктомия, эхинококкэктомия, марсупиализация и др.) и комбинированные виды операций (комбинация консервативных и радикальных операций). Однако, чем радикальнее вмешательство, тем выше операционный риск, но с меньшим количеством рецидивов, и наоборот (Емельянов С. И. с соавт., 2000; Zaharie F. et al., 2013). Длительное время хирургическое лечение эхинококкоза печени проводилось только с помощью открытых операций, зачастую крайне травматичных, что сопровождалось высокой частотой послеоперационных осложнений, а также длительным периодом реабилитации пациентов (Колкин Я. Г. с соавт., 2013; Сангов Д. С., 2015; Хамидов Т. М. с соавт., 2015; Tuxun T. et al., 2014). Внедрение в хирургию эхинококкоза печени мини-инвазивных технологий обусловлено попыткой уменьшения травматичности, частоты осложнений и длительности операций, а также

косметическими результатами, что свидетельствует об актуальности темы диссертации.

Степень и полнота критического анализа научных литературных данных, в обосновании необходимости решения каждой из поставленных задач в диссертации: Многофакторный сравнительный анализ ближайших и отдаленных результатов оперативного лечения эхинококковых кист печени констатирует лучшие результаты и преимущества эндовидеохирургических технологий (малоинвазивность, минимальные показатели послеоперационных осложнений и стационарного пребывания, более ранняя социально-трудовая реабилитация и косметичность). Предложенные способы лапароскопической эхинококкэктомии аргоно-плазменной обработки остаточной полости печени позволяют оптимизировать технические аспекты операции, что улучшает непосредственные и отдаленные результаты оперативного лечения эхинококковых кист печени. Лапароскопическая эхинококкэктомия является методом выбора в оперативном лечении эхинококковых кист печени при установленных показаниях: кисты типа CL, CE1, CE2 размерами до 150 мм; кисты типа CE3, CE4 и CE5 малых размеров (до 50-100 мм); локализация кист в передних сегментах печени (S II, III, IVb, V, VI); субкапсулярное расположение эхинококковой кисты печени; отсутствие цистобилиарных фистул.

На основании выше изложенного, можно заключить, что научное исследование, выполненное соискателем, представляется актуальным, своевременным и довольно значимым для хирургии.

3. Научные результаты:

В работе представлены следующие новые научно-обоснованные теоретические и практические результаты, совокупность которых имеет большое значение для практической хирургии и развития медицинской науки.

3.1. Научная новизна полученных результатов соответствует современной науке, она заключается в следующем: на основе клинической реализации и анализа ультразвуковой классификации эхинококковых кист печени в модификации ВОЗ (WHO-IWGE, 2003) конкретизированы показания к лапароскопической эхинококкэктомии. Впервые предложена оптимизированная методика лапароскопической эхинококкэктомии (удостоверение на рационализаторское предложение № 03/15 «Видеолапароскопический метод эхинококкэктомии из печени» от 20.02.2015г., выданное патентным отделом КГМА). Разработан способ аргоно-плазменной коагуляции остаточной полости печени при лапароскопической эхинококкэктомии (удостоверение на рационализаторское предложение № 04/15 «Способ обработки фиброзной капсулы после лапароскопической эхинококкэктомии из печени» от 20.02.2015г., выданное патентным отделом КГМА). Изучены в сравнительном аспекте ближайшие и отдаленные результаты лапароскопической и открытой эхинококкэктомии.

3.2. Обоснование достоверности научных результатов: полученные автором результаты при исследовании достоверны, так как подтверждены статистической обработкой материала, проведением многофакторного сравнительного анализа клинических результатов исследования основной и контрольной групп больных с эхинококкозом печени, анализом послеоперационных осложнений на основе классификации Clavien-Dindo.

3.3. Теоретическое значение работы. Проведенный анализ результатов оперативного лечения эхинококковых кист печени показывает необходимость применения эндовидеохирургических технологий, такие преимущества как малоинвазивность, высокотехнологичность, минимальная частота специфических послеоперационных осложнений, более быстрые сроки социально-трудовой реабилитации оперированных обуславливают хорошие и удовлетворительные отдаленные результаты.

3.4. Соответствие квалификационному признаку. Диссертация соответствует требованиям п.п. 11 Положения о порядке присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является самостоятельной научно - квалификационной работой, где имеется изложение научно-обоснованных технических и технологических разработок, имеющих существенное значение в области хирургии.

4. Практическая значимость полученных результатов:

Научные результаты, полученные в кандидатской диссертации соискателя Чокотаева Мурата Абдыкалыковича, были реализованы в следующих документах:

Результаты диссертационной работы используются в практической работе хирургического отделения Ошской межбластной объединенной клинической больницы (Акт внедрения ОМОКБ от 18.01.2024г.).

Материалы диссертации опубликованы 10 статей, из них 1 в научном издании, индексируемой системой Scopus, 7 – включенных в Перечень рецензируемых периодических научных изданий НАК ПКР и 2 статьи – в изданиях за пределами Кыргызской Республики. Общее количество баллов по публикациям составляет 171 баллов.

5. Соответствие автореферата содержанию диссертации:

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Содержание автореферата на русском и кыргызском языках соответствуют сути диссертационной работы. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском, русском и английском языках.

6. Замечания по диссертации:

1. Имеются некоторые опечатки, орфографические ошибки.
2. В актуальности проблем необходимо лаконично сформулировать научную новизну и практическую значимость работы.

3. Также обзор литературы слишком содержателен и объемен, можно без утраты актуальности сократить.

4. Глава 2. Рекомендуется сократить подраздел 2.3. “Оборудование для лапароскопической эхинококкэктомии”.

6. В главе 3 и 4 часто встречаются повторяющиеся по смыслу выражения и термины, которые требуют коррекции.

7. В главах 3 и 4 представленные фото лапароскопических и открытых, полостных операций распечатать в цветном виде, что украсит материал диссертации.

8. В тексте диссертации и автореферата встречаются отдельные стилистические и орфографические ошибки, их можно исправить.

В целом принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

7. Предложения:

Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

✓ в качестве ведущей организации – Национальный научный центр хирургии имени А. Н. Сызганова (г. Алматы, Республика Казахстан), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

✓ первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, доцента кафедры хирургии общей практики с курсом комбустиологии Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева, Айтназарова Мыктыбека Сатыбалдиевича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды, близкие к проблеме исследования:

1. Айтназаров, М. С. Современные подходы к лечению гидатидозного эхинококкоза печени [Текст] / М. С. Айтназаров, Н. Б. Касыев, А. Н. Нурбекова // Сибирский научный медицинский журнал. - Томск, 2017. - Том 37, №1. - С. 27-31.

2. Айтназаров, М. С. Результаты ликвидации желчных свищей при эхинококкозе печени [Текст] / М. С. Айтназаров, Н. Б. Касыев, Э. М. Мадаминов // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. - Москва, 2017. - №5-2. - С.80-82.

✓ вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой факультетской и госпитальной хирургии №1 Ташкентской медицинской академии, Хакимова Мурода Шавкатовича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования:

1. Хакимов, М. Ш. Усовершенствованные методы чрескожного лечения эхинококкоза печени [Текст] / М. Ш. Хакимов, Т. Э. Рахимзода, Ш. Р. Усманова // Journal of modern medicine. - Андижан, 2024. - № 3 (6). - С. 651-663.

2. Хакимов, М. Ш. Эволюция пункционных методов лечения эхинококкоза печени [Текст] / [М. Ш. Хакимов, Т. Э. Рахимзода, Д. Р. Пайзиева, Н. К. Шодмонова // Eurasian journal of medical and natural

8. Рекомендации:

Работа соответствует шифру 14.01.17 – хирургия, в ней в достаточном объеме изложены степень актуальности и изученности решаемой проблемы, разработаны показания к лапараскопической эхинококкэктомии, описана оптимизированная методика операции с аргоно-плазменной обработкой остаточной полости печени, приведен критический многофакторный анализ непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения эхинококкоза печени. Рекомендую диссертационную работу рассмотреть на заседании диссертационного совета.

9. Заключение:

Анализируя вышеприведенные данные, следует отметить, что сравнительное изучение результатов оперативного лечения эхинококковых кист печени, с использованием лапараскопического и открытого методов, свидетельствует о высокой эффективности эндовидеохирургических технологий, которые позволили минимизировать интраоперационные осложнения с 17,6% до 5,2% ($p < 0,05$), послеоперационные осложнения с 27,4% до 3,5% ($p < 0,001$), сроков дренирования остаточной полости печени ($p < 0,01$), интенсивность послеоперационного болевого синдрома ($p < 0,05$) и способствовать раннему восстановлению гастроинтестинальной моторики ($p < 0,001$), ранней активизации ($p < 0,001$) и социально-трудовой реабилитации ($p < 0,001$) оперированных больных, а также обеспечить высокую косметичность операционного доступа. Анализ послеоперационных результатов на основе классификации осложнений по Clavien- Dindo (2009) свидетельствует о достоверно минимальной частоте ($p < 0,001$) суммарного соотношения послеоперационных осложнений лапараскопической эхинококкэктомии ($3,5 \pm 2,4\%$ против $27,4 \pm 6,2\%$).

В целом полученные соискателем результаты характеризуются внутренним единством и наличием взаимосвязей между главами диссертации. После каждой главы даны основные результаты и намечена необходимость выполнения следующего этапа исследования. Результаты основаны на данных многофакторного анализа и статистически обработанного материала и даны в виде таблиц, графиков и фотографий.

Выводы соответствуют целям и задачам исследования, а практические рекомендации, основаны на комплексе исследований выполненных соискателем и отражают сущность научной работы.

По проверке первичной документации: проверка первичного материала подтверждает, что соискателем проведена самостоятельная работа по теме диссертации. Имеющаяся в наличии первичная документация достоверна, репрезентативна и выполнена лично аспирантом. Документы находятся в хорошем состоянии. Данные, имеющиеся в первичной документации, полностью соответствуют целям и задачам исследования. В тексте работы имеются неудачные стилистические обороты и отдельные

