

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

НИИ медико-биологических  
проблем ЮО НАН КР,  
член-корр. НАН КР, д.б.н., профессор



*Т.Т. Жумабаева* Жумабаева Т.Т.

« 01 » 2024 г.

### ВЫПИСКА

из протокола № 1 от 18 января 2024 года, с расширенного заседания Ученого Совета научно-исследовательского института медико-биологических проблем Южного отделения Национальной академии наук Кыргызской Республики, по апробации диссертационной работы Чокотаева Мурата Абдыкалыковича на тему: «Лапароскопическая эхинококкэктомия из печени», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- хирургия

18 января 2024 года

г.Ош

#### Зам. председателя Ученого совета:

1. Ешиев А. М. - член-корр. НАН КР, д.м.н., профессор (14.01.17 – хирургия; 14.01.14 - стоматология);

#### Секретарь ученого совета:

2. Молдалиев Ж. Т. - к.б.н., доцент (03.01.04 – биохимия).

#### Присутствовали:

3. Жумабаева Т. Т. - член-корр. НАН КР, д.б.н., профессор, член-корр. НАН КР (03.00.02- биофизика);
4. Жолдошев С. Т. - д.м.н., профессор (14.01.09 – инфекционные болезни, 14.02.02 – эпидемиология);
5. Муратов А. А. - д.м.н., профессор (14.01.17 – хирургия)
6. Осумбеков Б. З. - д.м.н., профессор (14.01.17 – хирургия);
7. Тайчиев И. Т. - д.м.н., профессор (14.03.09 - клиническая иммунология, аллергология);
8. Туйбаев З. А. - д.м.н., доцент (14.01.17 – хирургия) *рецензент*;
9. Шатманов С. Т. - д.м.н., профессор (03.03.04 - гистология, цитология, клеточная биология; 14.03.01 – анатомия человека);
10. Аблаева Б. А. - к.б.н., доцент (03.00.23-биотехнология);
11. Тойчуев Р. М. - к.м.н., с.н.с. (14.01.08 – педиатрия);
12. Паизова З. М. - к.м.н., доцент (14.01.12 – онкология);
13. Мирзакулов Д. С. - к.м.н., доцент (14.01.23 - урология);
14. Сакибаев К. Ш. - к.м.н., доцент (14.00.02–анатомия человека, 14.00.15-патологическая анатомия);
15. Абдиев А. Ш. – д.м.н., доцент (14.01.17 – хирургия);
16. Исмаилов К. С. – д.м.н. (14.01.17 – хирургия) *приглашенный*;
17. Раимбеков О. Р. – д.м.н., доцент (14.01.17 – хирургия) *приглашенный*;



18. Адиев Т. К. – к.м.н. (14.01.17 – хирургия) *приглашенный*;
  19. Джапиев У. Х. – к.м.н. (14.01.17 – хирургия) *приглашенный*;
  20. Койчуев К. К. – к.м.н. (14.01.17 – хирургия) *приглашенный*;
  21. Абдыкалыков К. О. – к.м.н. (14.01.17 – хирургия) *рецензент*;
- Всего: 21 чел.**

### **ПОВЕСТКА ДНЯ:**

1) Предварительное рассмотрение диссертации Чокотаева Мурата Абдыкалыковича на тему: «Лапароскопическая эхинококкэктомия из печени» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- хирургия.

2) Рассмотрение и обсуждение дополнительной программы специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Чокотаева Мурата Абдыкалыковича на тему: «Лапароскопическая эхинококкэктомия из печени», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Тема кандидатской диссертации и научный руководитель утверждены на основании решения Ученого совета научно-исследовательского института медико-биологических проблем Южного отделения Национальной академии наук Кыргызской Республики от 29 ноября 2012 года, протокол №11.

**Научный руководитель:** Осумбеков Б. З. - д.м.н., профессор (14.01.17 – хирургия).

#### **Рецензенты:**

1. Туйбаев З. А. – д.м.н., доцент 14.01.17;
2. Абдыкалыков К. О. – к.м.н. 14.01.17;

**Председатель:** Соискатель Чокотаев М. А. завершил кандидатскую диссертацию и о том, что сегодняшнее совместное заседание посвящено предварительной экспертизе и обсуждению данной работы. За период работы над диссертацией Чокотаев М. А. показал себя целеустремленным и эрудированным научным работником. Ему удалось собрать и проанализировать соответствующие научно-практические материалы по лапароскопической эхинококкэктомии. К настоящему времени Чокотаев М. А. завершил и представил кандидатскую диссертацию на тему: «Лапароскопическая эхинококкэктомия из печени» по специальности 14.01.17 – хирургия. Слово для доклада основных положений диссертации предоставляется Чокотаев М. А.

**Слушали:** доклад Чокотаев М. А. на тему: «Лапароскопическая эхинококкэктомия из печени» (доклад сопровождался демонстрацией слайдов).

Уважаемый председатель! Уважаемые коллеги.

Эхинококкоз печени является эндемичной патологией в нашей республике, что проявляется разнообразием клинической манифестации, тяжестью осложнений, стабильными показателями инвалидизации и летальности, финансовыми издержками в секторе здравоохранения.

Основным методом лечения ЭКП является хирургическое лечение. Ежегодно в КР проводятся сотни операций по поводу ЭКП, причем число их не уменьшается. Анализ результатов оперативного лечения ЭКП показывает, что существующие методы лечения пока что не удовлетворяют полностью хирургов,



так как остаются стабильными показатели послеоперационных осложнений, рецидива и летальности. Современная тенденция развития гепатохирургии отличается внедрением инновационных технологий, которые разработаны для улучшения качества и результатов диагностики и оперативного лечения, сохраняя радикальность и малоинвазивность.

Несмотря на широкую популяризацию эндовидеохирургии, в лечении ЭКП унификация показаний к ЛЭ, методологические и технические аспекты операции, профилактика интра- и послеоперационных осложнений, основанных на анализе первоначального опыта, остаются недостаточно изученными и имеющими большой научно-практический интерес. Все эти вопросы лапароскопической хирургии печени, явились основанием для проведения настоящего исследования. В связи с этим мы ставим цель: улучшение результатов эффективности оперативного лечения эхинококковых кист печени, на основе оптимизации методологии лапароскопической эхинококкэктомии.

В соответствии с поставленной целью исследования были решены следующие задачи:

1. Определить показания к лапароскопической эхинококкэктомии на основе ультразвуковой классификации эхинококковых кист печени в модификации ВОЗ (WHO-IWGE, 2003).

2. Оптимизировать методологию лапароскопической эхинококкэктомии.

3. Изучить в сравнительном аспекте ближайшие результаты лапароскопической и открытой эхинококкэктомии на основе классификации операционных осложнений Clavien-Dindo (2009).

4. Изучить отдаленные результаты лапароскопического и открытого методов эхинококкэктомии.

На основе клинической реализации и анализа ультразвуковой классификации ЭКП в модификации ВОЗ (WHO-IWGE, 2003) конкретизированы показания к ЛЭЭ.

Для решения цели и задач исследования, было обследовано 108 больных с эхинококкозом печени, которые поделены на две группы: основную (57) и контрольную (51). В обеих группах преобладают больные женского пола.

У всех 108 больных, было в целом установлено 114 ЭКП: в 1 группе – 59 кист (у 2 больных по 2 кисты), а во 2-группе 55 кист (у 2 больных по 2 кисты и у 1 – 3 кисты)

Таким образом, в обеих группах ЭКП располагались в передних и боковых сегментах печени, а также имели поверхностное расположение. У одной больной первой группы имело место т.ж. и легочное поражение. В правом легком были обнаружены 2 кисты, размерами до 30 и 45 мм в диаметре.

Для интегральной оценки общего состояния исследуемых больных использована классификация степени анестезиологического риска Американской Анестезиологической Ассоциации (ASA).

Послеоперационные осложнения оценивались согласно классификации Clavien-Dindo 2009/

Все операции проводились на лапароскопических стойках фирм: «Эфа - Медика» (Санкт-Петербург, Россия) и «KARLSTORZ» (Германия).



Для определения показаний к ЛЭЭ мы придерживались классификации ультразвуковых изображений ЭКП по Н. А. Charbi (1981), в модификации ВОЗ (WHO-IWGE, 2003).

Таким образом, по результатам анализа нашего материала показаниями для ЛЭ являются:

1. ЭКП типа CL, CE1, CE2 размерами до 150 мм;
2. ЭКП типа CE3, CE4 и CE5 малых размеров (до 50-100 мм)
3. Локализация ЭКП в передних сегментах печени (S II, III, IVb, V, VI);
4. Субкапсулярное расположение ЭКП;
5. Отсутствие цистобилиарных фистул.

Одним из показателей сравнительного анализа результатов и эффективности использованных хирургических методов является длительность операции. В наших наблюдениях разница в длительности операций как лапароскопическим, так и лапаротомным способами достоверно не отличалось ( $p > 0,05$ ). Мы это связываем с тем, что в период освоения лапароскопических технологий, эндовидеохирургические операции были длительными. В последующем по мере накопления клинического опыта, продолжительность ЛЭ заметно сократилось, что составляет в среднем  $47,4 \pm 6,6$  минут

Одним из немаловажных сравнительных критериев эффективности методов оперативного лечения на сегодняшний день является косметичность доступа, что, несомненно, указывает на степень травматичности.

Практическая реализация результатов настоящей исследовательской работы, позволит существенно улучшить результаты оперативного лечения больных с ЭКП, а именно снизить травматичность операций, сократить показатели послеоперационных осложнений и рецидива эхинококкоза, обеспечить раннюю социально-трудовую реабилитацию оперированных. Применение оптимизированной методики ЭВХЭ и аргонно-плазменной коагуляции ОПП обеспечивает безопасность операции в плане предупреждения развития желчных свищей и рецидива эхинококкоза.

Анализ результатов проведенных нами исследований позволил сделать ряд выводов и практических рекомендаций, которые представлены на слайде и в материалах, которые Вам розданы. Разрешите их не зачитывать. Большое спасибо за внимание!!!

**Председатель:** Доклад завершен, прошу задавать вопросы.

**Вопросы по докладу:**

**1. Тойчиев Р. М. - к.м.н., с.н.с.**

**Вопрос:** Чем отличается Ваша диссертационная работа от работ, выполненных за рубежом и в ближнем зарубежье? Какова средняя длительность пребывания больных в клинике.

**Ответ:** на основе клинической реализации и анализа ультразвуковой классификации ЭКП в модификации ВОЗ (WHO-IWGE, 2003) конкретизированы показания к ЛЭЭ.

Впервые предложена оптимизированная методика ЛЭЭ (удостоверение на рационализаторское предложение № 03/15 «Видеолапароскопический метод эхинококкэктомии из печени» от 20.02.2015г., КГМА). Разработан способ аргонно-плазменной коагуляции остаточной полости печени при ЛЭЭ



(удостоверение на рационализаторское предложение № 04/15 «Способ обработки фиброзной капсулы после лапароскопической эхинококкэктомии из печени» от 20.02.2015г., КГМА).

После ЛЭЭ пассаж кишечника восстанавливался через  $11,3 \pm 3,4$  часов после операции, а после традиционной ЭЭ – через  $34,7 \pm 3,6$  часов ( $p < 0,001$ ). Все вышеперечисленные сравниваемые показатели в целом отразились на длительности стационарного пребывания и сроках трудовой реабилитации больных. Среднее пребывание больных первой группы составило  $6,0 \pm 3,1$  койку-дней, а в контрольной группе –  $9,4 \pm 4,0$  ( $p > 0,05$ ). Восстановление трудоспособности после ЛЭЭ наступало с высокой достоверностью раньше, чем после операции лапаротомным методом ( $p < 0,001$ ).

## **2. Паизова З. М. - к.м.н., доцент**

**Вопрос:** Какова тактика, при обнаружении цистобилиарных свищей?

**Ответ:** В послеоперационном периоде в группе больных после ЛЭЭ осложнения имели место в 2 (3,5%) наблюдениях в виде желчеистечения из ОПП, которое самостоятельно прекратилось на 12 и 20 сутки после операции. Суточный дебит желчи по дренажу составил в среднем 60-80 мл. При контрольном УЗИ в брюшной полости свободной жидкости не обнаружено, дренажи находились в ОПП. А у остальных 55 (96,5%) больных после ЛЭЭ желчеистечения не было и сроки дренирования ОПП составили в среднем  $3,9 \pm 2,5$  суток. Мелкие цистобилиарные свищи закрывались путем аргонно-плазменной коагуляции.

## **3. Исмаилов К. С. – д.м.н.**

**Вопрос:** Каков процент рецидива заболевания при ЛЭЭ?

**Ответ:** Рецидивов эхинококкоза и других, требующих оперативного лечения, состояний в первой группе (LS) не было. У 8 (14%) больных с удовлетворительным результатом в отдаленном послеоперационном периоде сонографически были установлены ОПП размерами до 2-4 см с гомогенным эконегативным содержимым, которые клинически никак себя не проявляли. При динамическом исследовании в сроки до 4-6 месяцев наступила полная инволюция ОПП с формированием неправильной формы эхоплотного фиброзного очага. ЛЭЭ у этих 8 больных была завершена дренированием ОПП без ее ликвидации. Причиной выбора дренирования ОПП были большие размеры гидатидозной кисты печени (3 больных), а также при первых случаях использования лапароскопии в оперативном лечении ЭКП (5 больных).

## **4. Сакибаев К. Ш. - к.м.н., доцент**

**Вопрос:** у скольких больных, после ЛЭЭ, наблюдалось нагноение остаточной полости? Как закрывались ОП после открытых и лапароскопических ЭЭ?

**Ответ:** При ЛЭЭ нагноения остаточной полости не наблюдалось ни у одного больного.

Для ликвидации ОПП чаще всего была использована оментопластика (21 больных, 36,8%). Кроме этого, еще в 4 (7%) наблюдениях оментопластика была комбинирована с дренированием ОПП. Вторым по частоте использования была абдоминализация ОПП, которая применена у 17 (30%) пациентов с ЭКП. Только дренирование ОПП без ликвидации ОПП было произведено у 15 (26,2%)



больных. При открытых ЭЭ, применялись следующие методы обработки ОПП: ЭЭ с абдоминализацией ОПП – 9; ЭЭ с оментопластикой ОПП – 3; ЭЭ с капитонажем ОПП – 6; ЭЭ с полным ушиванием ОПП (гепатизация) – 13; ЭЭ с дренированием ОПП (полузакрытая ЭЭ) – 16; атипичная резекция печени – 4. Всего – 51.

**5. Муратов А. А. - д.м.н., профессор**

**Вопрос:** как проводится обезвреживание при ЛЭЭ?

**Ответ:** с целью обезвреживания, в полость ЭКП вводили гермицидный раствор для обеззараживания элементов паразита. Для этой цели мы использовали 30% раствор хлорида натрия (36 больных) и 0,02% декасана (21 больной). В обоих случаях время экспозиции составила 10 минут. После гермицидной обработки ЭКП антисептический раствор аспирировали и по пункционной игле вскрывали ФК. Данный этап операции проводился под постоянной аспирацией электроотсосом. В последующем полость обрабатывали аргонно-плазменной коагуляцией. В данном случае аргонно-плазменной коагуляции мы придаем 2 значения: гермицидная обработка ОПП и ликвидация мелких желчных свищей.

**6. Раимбеков О. Р. – д.м.н., доцент**

**Вопрос:** как проводилась химиотерапевтическая профилактика эхинококкоза? Отдаленные результаты после ЛЭЭ?

**Ответ:** Химиопрофилактика проводилась альбендозолом по схеме, до и после операции. Как уже говорилось, за время наблюдения, у всех больных перенесших ЛЭЭ, рецидива не наблюдалось.

**8. Ешиев А. М. – д.м.н., профессор**

**Вопрос:** Через сколько вскрывается хитиновая оболочка после пункции и сколько кист наблюдалось в контрольной и основной группе?

**Ответ:** после пункции и введения гермицидной жидкости время экспозиции составила 10 минут. После гермицидной обработки ЭКП антисептический раствор аспирировали и по пункционной игле вскрывали ФК. Данный этап операции проводился под постоянной аспирацией электроотсосом. В последующем полость обрабатывали аргонно-плазменной коагуляцией.

У 108 больных в целом было установлено 114 ЭКП: в 1-группе -59 кист (у 2 больных по 2 кисты), а во 2-группе -55 кист (у 2 больных по 2 кисты и у одного – 3 кисты).

**Выступление научного руководителя.**

**Осумбеков Б. З. д.м.н., профессор.** Уважаемые члены совета! Соискатель Чокотаев М.А. состоявшийся хирург, зрелый научный работник. Отличает его трудолюбие, настойчивость при достижении и выполнении поставленных задач. По результатам проведенной соискателем работы явилось написание кандидатской диссертации на тему: «Лапароскопическая эхинококкэктомия из печени», которая и представлена на рассмотрение. Основные разделы работы прошли серьезную апробацию на ряде конференций и международных симпозиумов, и нашли свое отражение в публикациях. Эту важность отметили и рецензенты, которые так детально изложили результаты анализа работы, за что им благодарность.

Хочу отметить, что выполнен достаточный объем исследования, который



позволил сделать научные выводы и практические рекомендации. В работе имеется новизна и практическое значение. Сегодня мы заслушали результаты ее исследований и я, как научный руководитель считаю, что работу можно представить в диссертационный совет для дальнейшего рассмотрения. Спасибо.

**Выступление рецензентов:**

**Туйбаев З. А. – д.м.н., доцент**

Актуальность темы вызвана эпидемиологическим и социально-экономическим значением эхинококкоза печени и его широким распространением в Кыргызской Республике. Болезнь имеет стабильные показатели инвалидизации и летальности, финансовые издержки в секторе здравоохранения.

Эхинококкоз печени является эндемичной патологией в нашей республике, ежегодно проводятся сотни операций по поводу данной патологии, причем число их с каждым годом увеличивается. Существующие методы оперативного лечения ЭКП, не удовлетворяют в полном объеме хирургов, так как стабильными остаются показатели послеоперационных осложнений, рецидивов и летальности.

Развитие эндовидеохирургии, разработка высококачественных видеосистем, а также технологий бескровного рассечения и гемостаза печени расширили возможности лапароскопии и определяют ее роль как приоритетного метода в лечении очаговых патологий, в частности ЭКП.

Несмотря на широкую популяризацию эндовидеохирургии, в лечении ЭКП унификация показаний к ЛЭЭ, методологические и технические аспекты операции, профилактика интра - и послеоперационных осложнений, основанных на анализе первоначального опыта, остаются недостаточно изученными и имеющими большой научно-практический интерес.

*Содержание работы.* Диссертация имеет традиционную форму и структуру в виде компьютерного набора объемом 140 страниц, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертация иллюстрирована 17 таблицами и 36 рисунками. Библиографический указатель включает 178 источников, в том числе 99 отечественных и из стран ближнего зарубежья, 79 – из стран дальнего зарубежья.

Введение содержит все необходимые формализованные разделы, регламентированные «Положения ВАК КР». В главе I. соискатель отразил историю развития хирургии эхинококкоза печени, где указал первые попытки оперативного лечения ЭКП, их осложнения. Так же отражены первые результаты и история становления эндовидеохирургического лечения эхинококковых кист печени. Приводятся результаты анализов лапароскопической эхинококкэктомии и традиционной ЭЭП, указываются преимущества ЛЭЭ над лапаротомной ЭЭ.

Глава II. посвящена описанию материала и методов исследования, которые были использованы в процессе работы. Где даны общая характеристика клинического материала, произведен подбор больных, которые поделены на две



группы (контрольную и основную), подробно описаны методы исследования и проведена статистическая обработка материала.

Глава III. посвящена изучению методов оперативного доступа, как в основной, так и в контрольной группе. Описаны методы обработки ОПП, после ЭЭ с иллюстрацией из собственного наблюдения. Так же в этой главе разработаны показания к лапароскопической эхинококкэктомии. При разработке показаний, основывались на сонографической семиотике ЭКП и опирались на классификацию ЭКП, рекомендованной WHO-IWGE (2003).

Описана методология оперативного доступа при лапароскопической ЭЭ, с иллюстрацией этапов операции.

Глава IV. В этой главе автор изложил результаты оперативного лечения ЭКП в ракурсе сравнительного анализа ЭЭ лапароскопическим и лапаротомным методами, показаны преимущества и эффективность эндовидеохирургических технологий. Подробно проанализированы преимущества ЭВХЭ по следующим параметрам: длительность операции; объем кровопотери; частота интраоперационных осложнений; сроки дренирования ОПП; интенсивность болевого синдрома; сроки активизации; сроки госпитализации и реабилитации больных и косметичность доступа. Изучены отдаленные результаты оперативного лечения ЭКП.

Таким образом, ЛЭЭ имеет ряд преимуществ перед традиционной эхинококкэктомией. И при отсутствии противопоказаний, дает хорошие результаты. Главы дополнены таблицами, рисунками и клиническими примерами, соответствуют изложению диссертационного материала.

Диссертация написана доступным и понятным языком, грамотно и богато иллюстрирована. Работа читается и анализируется легко, чему способствует хорошая структуризация содержания диссертации, последовательность изложения материала.

**Замечания:** имеют место ошибки грамматического, либо стилистического характера, погрешности компьютерной обработки таблиц и рисунков.

Указанные замечания, в том числе касающихся немногочисленных стилистических и грамматических погрешностей, не носит принципиального характера и не снижает общей положительной оценки диссертации.

После исправления указанных замечаний диссертационная работа Чокотаева М. А. может быть представлена к рассмотрению в диссертационном совете для прохождения дальнейших этапов защиты.

**Заключение:** В заключении следует отметить, что диссертационная работа Чокотаева М. А., является законченной научной работой, в которой, на основании выполненных автором исследований, сформулированы научные положения и практические рекомендации, совокупность которых можно квалифицировать как новое решение в хирургии эхинококка печени, что соответствует требованиям НАК ПКР, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Рекомендую диссертационную работу подать на рассмотрение в диссертационный совет для присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

**Ответ соискателя рецензенту:** Уважаемый Заирбек Адиевич! Благодарю за детальное рецензирование нашей диссертационной работы. Ваши пожелания



будут учтены и устранены при окончательном оформлении работы.

**Председатель:** слово предоставляется второму рецензенту

**1. Абдыкалыков К. О. – к.м.н.**

Уважаемый председатель и присутствующие коллеги, выше выступавший рецензент очень подробно изложил работу аprobante. Безусловно, основным методом лечения ЭКП является хирургическое лечение. Ежегодно в Кыргызской Республике проводятся сотни операций по поводу ЭКП, причем число их не уменьшается. В связи с тем, что данное заболевание является распространенной, эндемичной патологией в Кыргызской Республике, большинство научных исследований и разработок в хирургии печени связаны с хирургией эхинококкоза. Анализ результатов оперативного лечения ЭКП показывает, что существующие методы лечения пока что не удовлетворяют полностью хирургов, так как остаются стабильными показатели послеоперационных осложнений (до 40%), рецидива (3-54%) и летальности (1,8-4%).

Современная тенденция развития гепатохирургии отличается внедрением инновационных технологий, которые разработаны для улучшения качества и результатов диагностики и оперативного лечения, сохраняя радикальность и малоинвазивность. Большое количество публикаций, посвященных сравнительным анализам результатов лапаротомных и лапароскопических операций свидетельствует о существенных преимуществах эндовидеохирургии: короткий послеоперационный период, малоинвазивность, минимальные интра- и послеоперационные осложнения, активизация больных в более ранние сроки, ранняя медико-социальная реабилитация больных. Развитие эндовидеохирургии, разработка высококачественных видеосистем, а также технологий бескровного рассечения и гемостаза печени расширили возможности лапароскопии и определяют ее роль как приоритетного метода в лечении очаговых патологий, в частности ЭКП.

Таким образом, очевидна актуальность дальнейшего изучения всех аспектов данной проблемы, поиска и разработки научно-обоснованной и стандартизированной стратегии лечебно-диагностической тактики, что позволит в целом улучшить результаты лечения этой сложной категории больных. Данной проблеме и посвящена диссертационная работа, что бесспорно относит ее к категории актуальных и отражает важные аспекты в лечении ЭКП.

*Научная новизна.* На основе клинической реализации и анализа ультразвуковой классификации ЭКП в модификации ВОЗ (WHO-IWGE, 2003) конкретизированы показания к ЛЭЭ. Впервые предложена оптимизированная методика ЛЭЭ (удостоверение на рационализаторское предложение № 03/15 «Видеолапароскопический метод эхинококкэктомии из печени» от 20.02.2015г., КГМА). Разработан способ аргонно-плазменной коагуляции остаточной полости печени при ЛЭЭ (удостоверение на рационализаторское предложение № 04/15 «Способ обработки фиброзной капсулы после лапароскопической эхинококкэктомии из печени» от 20.02.2015г., КГМА).

Изучены в сравнительном аспекте ближайшие и отдаленные результаты лапароскопической и открытой эхинококкэктомии.

*Практическая значимость.* Практическая реализация результатов настоящей исследовательской работы позволит существенно улучшить



результаты оперативного лечения больных с ЭКП, а именно снизить травматичность операций, сократить показатели послеоперационных осложнений и рецидива эхинококкоза, обеспечить раннюю социально-трудовую реабилитацию оперированных. Применение оптимизированной методики ЛЭЭ и аргонно-плазменной коагуляции ОПП обеспечивают безопасность операции в плане предупреждения развития желчных свищей и рецидива эхинококкоза.

*Основные положения диссертации, выносимые на защиту:*

1. ЛЭЭ является методом выбора в оперативном лечении ЭКП при установленных показаниях: кисты типа СL, СЕ1, СЕ2 размерами до 150 мм; кисты типа СЕ3, СЕ4 и СЕ5 малых размеров (до 50-100 мм); локализация кист в передних сегментах печени (S II, III, IVb, V, VI); субкапсулярное расположение ЭКП; отсутствие цистобилиарных фистул.

2. Предложенные способы ЛЭЭ и аргонно-плазменной обработки ОПП позволяют оптимизировать технические аспекты операции, что улучшает непосредственные и отдаленные результаты оперативного лечения ЭКП.

3. Многофакторный сравнительный анализ ближайших и отдаленных результатов оперативного лечения ЭКП констатирует наиболее лучшие результаты и преимущества эндовидеохирургических технологий (малоинвазивность, минимальные показатели послеоперационных осложнений и стационарного пребывания, более ранняя социально-трудовая реабилитация и косметичность).

*Оценка внутреннего единства полученных результатов.* Диссертационная работа характеризуется внутренним единством, логической последовательностью изложения, обоснованным выбором объекта исследования и использованных методов и направлена на решение актуальной проблемы при ЭКП. Диссертация имеет научное и практическое значение. Выводы и практические рекомендации являются результатами научно-клинического исследования, соответствуют поставленной цели и задачам, отражая сущность проведенной работы.

*Подтверждение опубликования основных положений, результатов, выводов и заключения диссертации.* Основные положения диссертационной работы были доложены на XVIII Съезде общества эндоскопических хирургов России (Москва, 2015); международной научно-практической конференции «Успехи и нерешенные проблемы здравоохранения Кыргызстана» (Ош, 2018), хирургическом обществе г. Ош и Ошской области (Ош, 2016); совместном заседании сотрудников кафедры хирургических болезней медицинского факультета Ошского Государственного университета и ОМОКБ (Ош, 2018); на заседании экспертной комиссии по предварительному рассмотрению диссертаций хирургического профиля при НХЦ (Бишкек, 2018).

*Структура и объем диссертации.* Диссертация изложена на 140 страницах компьютерного текста и состоит из введения, обзора литературы, 3-х глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитированной литературы. Диссертация иллюстрирована 17 таблицами и 36 рисунками. Библиографический указатель включает 178 источников, в том числе 99 отечественных и из стран ближнего зарубежья, 79 – из стран дальнего зарубежья.



*Соответствие автореферата содержанию диссертации.* Текст автореферата полностью отражает содержание диссертации.

*Недостатки по содержанию и оформлению диссертации.* В диссертационной работе содержится избыточный материал описательного характера, который можно было бы сократить.

Отмеченные недостатки не снижают качество исследования и не влияют на главные теоретические и практические результаты диссертации.

*Замечания и предложения.* В целом диссертацию Чокотаева М. А. оцениваю положительно, но в то же время должен отметить некоторые недостатки: во-первых, в диссертации, в частности в первой главе есть ошибки в стилистический характер и имеются несколько изложений, аналогичных по смыслу, которые можно сократить или объединить, чтобы избежать повторений. Очень много таблиц в первой главе, что нетрадиционно и увеличивает количество страниц. Рекомендуется сократить их или лучше убрать, оставив текстовое пояснение. Указанные недостатки являются не принципиальными и не снижают научной ценности диссертации. В целом же конкретность, четкость, лаконичность основных положений, выводов и рекомендаций позволит внедрить полученные автором научные результаты в клиническую практику, что непременно приведет к улучшению результатов хирургического лечения больных с ятрогенными повреждениями внепеченочных желчных протоков.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Диссертация соискателя Чокотаева Мурата Абдыкалыковича на тему: «Лапароскопическая эхинококкэктомия из печени», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельным, завершенным научно-исследовательским трудом, результаты которого можно квалифицировать как перспективное направление в решении научной проблемы. Диссертация соответствует необходимым требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17 – хирургия. Рекомендую подать для рассмотрения и официальной защиты в диссертационном совете при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НХЦ по специальности 14.01.17 – хирургия на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

**Ответ соискателя рецензенту:** Уважаемый Козубай Орозокулович! Благодарю Вас за тщательное рецензирование диссертационной работы. Ваши пожелания и замечания будут учтены и устранены при окончательном оформлении работы.

**Выступили в обсуждении:**

**Муратов А. А. – д.м.н., профессор**

Актуальность темы диссертации не вызывает сомнений. В хирургии существует высказывание «Кто не работает, тот не ошибается». Практическая реализация результатов настоящей исследовательской работы позволит существенно улучшить результаты оперативного лечения больных с ЭКП, а именно снизить травматичность операций, сократить показатели послеоперационных осложнений и рецидива эхинококкоза, обеспечить раннюю социально-трудовую реабилитацию оперированных. Применение оптимизированной методики ЛЭЭ и аргонно-плазменной коагуляции ОПП



обеспечивают безопасность операции в плане предупреждения развития желчных свищей и рецидива эхинококкоза.

В целом автор попытался решить важную проблему – улучшить результаты оперативного лечения больных с ЭКП и поставленные цели, и задачи решены. Это позволяет мне рекомендовать данную диссертацию на рассмотрение с дальнейшей официальной защитой в диссертационном совете при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НХЦ по специальности 14.01.17 – хирургия на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

**Раимбеков О. Р.** – д.м.н., доцент

Выслушав доклад соискателя Чокотаева М. А. и рецензентов, я несомненно, согласен с тем, что диссертационная работа проведена на актуальную тему. Эпидемиологическое и социально-экономическое значение эхинококкоза печени вызвано его широкой распространенностью в Кыргызской Республике, разнообразием клинической манифестации, тяжестью осложнений, стабильными показателями инвалидизации и летальности, финансовыми издержками в секторе здравоохранения. Развитие эндовидеохирургии, разработка высококачественных видеосистем, а также технологий бескровного рассечения и гемостаза печени расширили возможности лапароскопии и определяют ее роль как приоритетного метода в лечении очаговых патологий, в частности ЭКП. Изложенная моя точка зрения, позволяет рекомендовать диссертационную работу на дальнейшее официальное рассмотрение.

**Заключительное слово председателя:** Работа действительно выполнена на актуальную тему. Доклад я думаю нужно переделать, добавить на слайдах фото операций. Все эти замечания и предложения вполне исправимы и не снижают качество и ценность диссертационной работы. Актуальность, научная новизна и практическое значение диссертационной работы позволяют после внесения исправлений рекомендовать на рассмотрение в диссертационный совет при НХЦ МЗ КР и КГМА им. И.К. Ахунбаева, как соответствующая требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17-хирургия.

Прошу проголосовать.

**Результат голосования:** «За» - 21; «Против» - нет; «Воздержавшиеся» - нет. После обсуждения пришли к

### **ЗАКЛЮЧЕНИЮ:**

*Наиболее существенные научные результаты и их новизна.*

На основе клинической реализации и анализа ультразвуковой классификации ЭКП в модификации ВОЗ (WHO-IWGE, 2003) конкретизированы показания к ЛЭЭ.

Впервые предложена оптимизированная методика ЛЭЭ (удостоверение на рационализаторское предложение № 03/15 «Видеолапароскопический метод эхинококкэктомии из печени» от 20.02.2015г., КГМА). Разработан способ аргонно-плазменной коагуляции остаточной полости печени при ЛЭЭ (удостоверение на рационализаторское предложение № 04/15 «Способ обработки фиброзной капсулы после лапароскопической эхинококкэктомии из печени» от 20.02.2015г., КГМА).



Изучены в сравнительном аспекте ближайшие и отдаленные результаты лапароскопической и открытой эхинококкэктомии.

*Оценка достоверности и новизна полученных данных.*

Достоверность результатов не вызывает сомнений, так как полученный материал статистически обработан, представлен в виде таблиц, графиков и рисунков. Новизна работы вытекает из полученных результатов.

*Значение для теории и практики*

Реализация основных положений настоящего исследования имеют немаловажное значение для хирургов и практического здравоохранения. Практическая реализация результатов настоящей исследовательской работы позволит существенно улучшить результаты оперативного лечения больных с ЭКП, а именно снизить травматичность операций, сократить показатели послеоперационных осложнений и рецидива эхинококкоза, обеспечить раннюю социально-трудовую реабилитацию оперированных. Применение оптимизированной методики ЛЭЭ и аргонно-плазменной коагуляции ОПП обеспечивают безопасность операции в плане предупреждения развития желчных свищей и рецидива эхинококкоза.

*Рекомендации об использовании результатов исследования.*

Результаты проведенного исследования внедрены в практическую работу хирургических отделений НГ МЗ КР, ОМОКБ и территориальной городской больницы г. Ош, а также используются в учебном процессе на кафедре хирургических болезней медицинского факультета Ошского Государственного университета, на кафедре хирургических дисциплин факультета постдипломного образования Ошского Государственного университета, на кафедре хирургии Ошского филиала Кыргызского Государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации.

**Председатель.** Переходим ко второму вопросу заседания. По второму вопросу о дополнительной программе специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Чокотаева Мурата Абдыкалыковича, слово представлено Ж. Т. Молдалиеву

**Слушали:** Ж. Т. Молдалиева, который изложил дополнительную программу по диссертационной работе Чокотаева Мурата Абдыкалыковича на тему: «Лапароскопическая эхинококкэктомия из печени».

**ВЫСТУПИЛИ в обсуждении:**

**Муратов А. А. д.м.н., профессор,** Представленная дополнительная программа специальной дисциплины – хирургии для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Чокотаева Мурата Абдыкалыковича на тему: «Лапароскопическая эхинококкэктомия из печени», полностью соответствует критериям, требуемым для утверждения.

Рекомендую утвердить дополнительную программу.

**Председатель.** Если нет желающих выступить, позвольте мне подытожить заседание.

**Заключительное слово председателя.** Сегодня мы рассмотрели и достаточно полно обсудили диссертационную работу Чокотаева Мурата Абдыкалыковича на тему: «Лапароскопическая эхинококкэктомия из печени» и дополнительную программу специальной дисциплины по хирургии для



сдачи кандидатского минимума. Заслушали докладчика и членов совета, которые одобрили составленную дополнительную программу для сдачи кандидатского минимума. Подводя итоги обсуждения, я хочу отметить, что в этой программе в полной мере освещены вопросы по эхинококкозу печени. Предлагаю проголосовать за утверждение дополнительной программы специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Чокотаева Мурата Абдыкалыковича на тему: «Лапароскопическая эхинококкэктомия из печени», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия.

Прошу проголосовать.

Голосование: «За» - 21; «Против» - нет; «Воздержавшиеся» - нет.

Принято единогласно. Спасибо.

### **ПОСТАНОВИЛИ:**

1. Диссертационная работа Чокотаева Мурата Абдыкалыковича «Лапароскопическая эхинококкэктомия из печени» выполнена на актуальную тему, имеет научную новизну и практическую ценность. Учитывая современный методический уровень, обоснованность выводов и практических рекомендаций, новизну научных положений, большую практическую значимость, новое решение задачи, имеющей существенное значение в хирургии, представленная работа является законченным самостоятельным научным исследованием, отвечающим требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

2. Принять положительное заключение по диссертационной работе Чокотаева Мурата Абдыкалыковича на тему: «Лапароскопическая эхинококкэктомия из печени» и рекомендовать к дальнейшему рассмотрению в диссертационном совете при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

3. Утвердить дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена Чокотаева Мурата Абдыкалыковича на тему: «Лапароскопическая эхинококкэктомия из печени», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

**Зам. председателя Ученого совета  
НИИ медико-биологических  
проблем ЮО НАН КР,  
член-корр. НАН КР,  
д.м.н., профессор**

**Секретарь ученого совета,  
к.б.н., доцент**



**Ешиев А. М.**

**Молдалиев Ж. Т.  
18.01.2024 г.**