

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор Ферганского медицинского
института общественного здоровья
и м.н., профессор Сидиков А. А.



[Handwritten signature]
04. IV

2025 год

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

на диссертационную работу Чокотаева Мурата Абдыкалыковича на тему «Лапароскопическая эхинококкэктомия из печени» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия, представленной диссертационным советом Д 14.24.696 при Ошском государственном университете, соучредитель Международная высшая школа медицины

Актуальность темы исследования

и связь ее с общенаучными и государственными задачами

Актуальность темы представленной диссертационной работы не вызывает сомнений, так как эхинококкоз печени является тяжелым паразитарным заболеванием человека и продолжает оставаться серьезной медицинской и социальной проблемой во многих странах мира, в том числе в Узбекистане и Кыргызской Республике (М. М. Мамакеев и соавт., 1998; Б. С. Ниязов и соавт., 2000; М. Г. Кенжаев, Б. А. Акматов, 2001; Ф. Г. Назыров и соавт., 2007). Это заболевание не имеет тенденции к снижению, более того, в последнее время отмечается распространение эхинококкоза не только среди людей, занимающихся животноводством, но и среди городского населения. Высокая частота послеоперационных осложнений до 57%, рецидивы заболевания, варьирующие в пределах от 3% до 54% сопровождаются множественными повторными оперативными вмешательствами, приводит к стойкой инвалидизации больных (З. А. Азиззода, 2019; F. Rinaldi, 2014; P. Deplazes et al., 2017; S. Baumann, 2019). Летальность при хирургическом лечении больных с эхинококкозом печени даже в клиниках, располагающих значительный опыт лечения этого заболевания, остается высокой и достигает 3,1-8,6% (В. А. Вишневский, 2005; С. Dziri, 2001; D. Kokenet al., 2016; R. Mao et al., 2017; V. Schwarze, 2018).

Внедрение новых эндоскопических технологий открывает широкие перспективы применения малоинвазивных вмешательств в различных разделах хирургии. Одним из направлений в малоинвазивном лечении эхинококкоза печени является лапароскопия. Она завоевывает все большую

Ошский государственный университет

ВХОДЯЩИЙ № 1

«10» 04 2025 г.

популярность среди клиницистов и применяется во многих хирургических клиниках, как с диагностической, так и лечебной целью (A. Schweiger et al., 2012; C. Armíñanzas et al., 2015; X. Chen et al., 2015; J. Błaszowska et al., 2016; N. Wang et al., 2019). Интерес к применению лапароскопических технологий при эхинококкозе печени вызван тем, что традиционные вмешательства сопровождаются тяжелой операционной травмой и длительной реабилитацией пациентов (П. С. Ветшев, 2006; T. Junghanss et al., 2008; E. Brunetti et al., 2010). Эндоскопические методы позволяют проводить эхинококкэктомии как лапароскопически, так и через минимальные разрезы на передней брюшной стенке. Щадящий характер вмешательств, небольшие сроки пребывания в стационаре, ранняя реабилитация и быстрое восстановление трудоспособности позволяют эндоскопическим технологиям стать альтернативой традиционным (А. В. Вахидов, 2000; С. С. Харнас, 2006; Г. С. Мусаев, 2006). Очевидными преимуществами эндоскопических методов является также малая травматичность, быстрая активизация пациентов, сокращение сроков послеоперационной реабилитации и низкая частота гнойных осложнений, хороший косметический эффект.

Однако широкому внедрению лапароскопической технологии при лечении паразитарных кист печени препятствуют ограниченная возможность применения, высокая вероятность обсеменения брюшной полости, отсутствие единого мнения о показаниях, тактике и технике лапароскопической эхинококкэктомии печени (Ш. И. Каримов и соавт., 2008; Г. Ю. Машковский, 2009; Р. М. Ахмедов, 2010; P. Fiamingo et al., 2003; R. P. Kanojia, 2012).

Наличие высокого внутрикистозного давления и создание повышенного внутрибрюшного давления при карбоксиперитонеуме предрасполагают к разрыву фиброзной капсулы с подтеканием эхинококковой жидкости, развитию анафилактического шока с диссеминацией паразита (С. О. Ордабеков и соавт., 1984; Ф. Ш. Рашидов и соавт., 2009; G. Khoury et al., 1998; G. Yagci et al., 2005).

Важными проблемами лапароскопической эхинококкэктомии из печени остаются безопасное удаление хитиновой оболочки и дочерних кист, надежность противопаразитарной обработки и ликвидация остаточной полости (Н. Д. Мухиддинов, 2000; Ш. К. Назаров, 2005; А. З. Вафин и соавт., 2008; V. Schwarze et al., 2018).

Наряду с преимуществами, имеются сведения о возможных осложнениях лапароскопической эхинококкэктомии печени (кровотечение, желчеистечение, повреждение кишечника, диафрагмы, истечение эхинококковой жидкости и др.), частота которых варьирует от 0,1 до 1,5% (И. В. Горемыкин, 1999; Ш. И. Каримов и соавт., 2008; Ф. Н. Назаров, 2014; H. E. Adamek et al., 1996; R. G. Rogers et al., 1996).

По данным литературы, недостаточно изучены причины и меры профилактики указанных осложнений. Противоречивы сведения об отдаленных результатах и рецидивах заболевания после лапароскопической эхинококкэктомии печени. Все эти вопросы предоставляют широкий ареал

для научных изысканий и явились основанием для проведения данного исследования. Тема выполнена в инициативном порядке.

Научные результаты в рамках требований к диссертации

Основные положения и результаты, полученные автором в рамках диссертационного исследования, представляют теоретический и практический интерес к вопросам хирургического лечения эхинококкоза печени, а также обладают признаками научной новизны:

1. При установке показаний к лапароскопической эхинококкэктомии необходимо основываться на ультразвуковой классификации эхинококковых кист печени в модификации ВОЗ (WHO-IWGE, 2003). Показаниями для выполнения лапароскопической эхинококкэктомии являются: эхинококковые кисты типа CL, CE1, CE2 размерами до 150 мм; эхинококковые кисты типа CE3, CE4 и CE5 малых размеров (до 50-100 мм); локализация эхинококковых кист в передних сегментах печени (S II, III, IVb, V, VI); субкапсулярное расположение эхинококковой кисты; отсутствие цистобилиарных фистул.

2. Предложенные способы лапароскопической эхинококкэктомии и аргонно-плазменной обработки остаточной полости печени, при соблюдении установленных показаний, оптимизируют методологию эндовидеохирургического лечения эхинококкоза печени, обеспечивая безопасность технических аспектов операции (доступ, удаление элементов паразита, герметизация и аргонно-плазменная обработка, ликвидация остаточной полости).

3. Сравнительный анализ результатов оперативного лечения эхинококковых кист печени с использованием лапароскопического и открытого метода свидетельствует о высокой эффективности лапароскопических 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 лапароскопической эхинококкэктомии ($3,5 \pm 2,4\%$ против $27,4 \pm 6,2\%$).

4. Изучение отдаленных результатов оперативного лечения эхинококкоза печени показало хорошие результаты у 78,8% больных, удовлетворительные – у 18,2% и неудовлетворительные – у 3%. Сравнительный анализ отдаленных результатов оперативного лечения показывает, что использование эндовидеохирургических технологий демонстрирует хорошие (86%) и удовлетворительные (14%) результаты

оперативного лечения эхинококкоза печени и ренонс неудовлетворительных результатов (рецидив).

***Степень обоснованности и достоверности каждого результата
(научного положения), выводов и заключений,
сформулированных в диссертации***

Диссертационная работа основана на данных, являющихся результатом анализа достаточного объема исследований, основанных на высоком методическом уровне. Использованные автором методы научного исследования корректны и позволяют решить поставленные задачи. Изучение материалов диссертации проводилось с использованием точных и информативных методов исследования, качество и количество которых вполне достаточны для обоснования достоверности сформулированных положений, выводов и практических рекомендаций.

Цифровой материал подвергнут методам статистической обработки, представлен в виде таблиц и диаграмм. Также в диссертации приводятся схемы и рисунки по выполненным оперативным вмешательствам, что бесспорно свидетельствует о достоверности полученных научных результатов.

Обоснованность и достоверность научных положений достигнуты путем анализа результатов обследования и хирургического лечения достаточного числа больных с эхинококкозом печени ($n = 108$) на базе Ошской межобластной объединенной клинической больницы (г. Ош). Изучение материалов проводилось с использованием информативных и точных методов исследования, качество и количество которых вполне достаточны для обоснования и достоверности сформулированных положений, выводов, заключений и практических рекомендаций.

Автором установлено, что многофакторный сравнительный анализ ближайших и отдаленных результатов оперативного лечения эхинококковых кист печени констатирует наиболее лучшие результаты и преимущества эндовидеохирургических технологий (малоинвазивность, минимальные показатели послеоперационных осложнений и стационарного пребывания, более ранняя социально-трудовая реабилитация и косметичность).

Оценка значимости полученных результатов, научных выводов и рекомендаций для развития науки и решения задач практики

Диссертационная работа Чокотаева М. А. характеризуется внутренним единством, логической последовательностью изложения, обоснованным выбором объекта исследования и использованных методов и направлена на решение проблемы малоинвазивного оперативного лечения эхинококковых кист печени.

Диссертация имеет научное значение в том плане, что результаты исследования, полученные на всех этапах работы, раскрывают ответы основным нерешенным и дискуссионным аспектам проблемы лечения

эхинококкоза печени. Научные результаты отражены в следующих аспектах. На основе клинической реализации и анализа ультразвуковой классификации эхинококковых кист печени в модификации ВОЗ (WHO-IWGE, 2003) автором конкретизированы показания к лапароскопической эхинококкэктомии. Автором впервые предложена оптимизированная методика лапароскопической эхинококкэктомии (удостоверение на рационализаторское предложение № 03/15 «Видеолапароскопический метод эхинококкэктомии из печени» от 20.02.2015г., выданное патентным отделом Кыргызской Государственной медицинской академией). Автором разработан способ аргонно-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 Кыргызской Государственной медицинской академией). Автором изучены ближайшие и отдаленные результаты лапароскопической и открытой эхинококкэктомии.

Практическое значение работы заключается в том, что внедрение ее основных положений направлено на улучшение результатов лечения больных с эхинококкозом печени. Практическая реализация основных положений диссертации позволило улучшить результаты оперативного лечения больных с эхинококковыми кистами печени, а именно снизить травматичность операций, сократить показатели стационарного пребывания и послеоперационных осложнений, рецидива эхинококкоза, обеспечить раннюю социально-трудовую реабилитацию оперированных. Применение оптимизированной методики лапароскопической эхинококкэктомии и аргонно-плазменной коагуляции остаточной полости печени обеспечивают безопасность операции в плане предупреждения развития желчных свищей и рецидива эхинококкоза.

Выводы и практические рекомендации являются результатом научно-клинического исследования, соответствуют поставленной цели и задачам, отражая сущность проведенной работы. Это непременно приведет к улучшению результатов хирургического лечения больных с данной патологией.

Подтверждение опубликования основных положений, результатов, выводов и заключения диссертации

Основные положения и результаты диссертационной работы Чокотаева М. А. в достаточной степени апробированы и освещены в научной печати. По теме диссертации опубликовано 9 статей, из них 1 в научном издании, индексируемой системой WoS, 6 – включенных в Перечень рецензируемых периодических научных изданиях НАК ПКР и 2 статьи – в изданиях за пределами Кыргызской Республики. Получены 2 удостоверения на рационализаторское предложения, выданное патентным отделом Кыргызской Государственной медицинской академии: 1) № 03/15

«Видеолапароскопический метод эхинококкэктомии из печени» от 20.02.2015г.; 2) № 04/15 «Способ обработки фиброзной капсулы после лапароскопической эхинококкэктомии из печени» от 20.02.2015г.

Основные положения диссертации 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); Ученом совете Института медико-биологических проблем Южное отделение Национальной академии наук Кыргызской Республики (Ош, 2024) и внедрены в хирургических отделениях Ошской межобластной объединенной клинической больницы, Ошской городской клинической больницы, а также используются на лекциях и практических занятиях студентов и ординаторов кафедры хирургии ЮФ КГМИПиПК и медицинского факультета ОшГУ на кафедре хирургических болезней по теме «Эхинококкоз печени».

Оформление и содержание диссертации, ее недостатки

Дизайн исследования: одноцентровое ретроспективное и проспективное нерандомизированное исследование. Диссертационная работа построена по классическому типу и состоит из введения, обзора литературы, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя 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.

Во «Введении» аргументированно представлена актуальность, четко сформулированы цель и задачи исследования. Основные положения, научная новизна и практическая значимость диссертации обоснованы и логично вытекают из цели и задач.

В первой главе «Роль эндовидеохирургических технологий в хирургическом лечении эхинококкоза печени» приведены исторический ракурс развития хирургии эхинококкоза печени, разработка, методология и результаты лапароскопического лечения эхинококкоза печени, представлены результаты различных авторов и проведен анализ их эффективности. Эти сведения позволили обосновать актуальность проблемы и наметить пути реализации поставленной цели и задач исследования.

Во второй главе «Методология и методы исследования» представлены объект и предмет исследования, клиническая характеристика больных и методов исследования.

В третьей главе «Методы оперативного лечения эхинококкоза» рассмотрены использованные в клинической практике операционные доступы и методы открытых операций при эхинококкозе печени; разработаны показания, методология доступа и технические аспекты лапароскопической

эхинококкэктомии; ликвидация остаточной полости печени и послеоперационное ведение тематических больных.

Четвертая глава «Сравнительный анализ результатов хирургического лечения эхинококкоза печени» посвящена анализу непосредственных и отдаленных результатов двух клинических групп: лапароскопической и лапаротомной.

Каждая глава диссертации заканчивается приведением подробного резюме, что характеризует завершенность работы. Текст диссертации читается легко, написан в интересном и научном стиле.

В «Заключении» описывается основной объем проведенной исследовательской работы, дается интерпретация каждому полученному научному факту.

Выводы и практические рекомендации конкретны, достоверны, вытекают из существа проведенного исследования и соответствуют поставленным задачам, являясь их логичным заключением.

Соответствие автореферата содержанию диссертации

Автореферат написан грамотным, интересным языком, легко читается, лишен стилистических и орфографических ошибок. Содержание автореферата диссертационной работы Чокотаева М. А. в полном объеме включает в себя результаты проведенных исследований и соответствует содержанию диссертации предъявляемые и соответствующие требованиям НАК ПКР. Общая характеристика работы по актуальности, научной и практической значимости, выводам в диссертации и автореферате одинаковы. Резюме на кыргызском и английском языках отражает суть материалов диссертационного исследования. Замечаний существенных к автореферату нет.

Соответствие содержания диссертации шифру специальности по которой представляется к защите

Диссертационная работа Чокотаева М. А. на тему «Лапароскопическая эхинококкэктомия из печени» соответствует специальности 14.01.17 – хирургия.

Недостатки по содержанию и оформлению диссертации

Оценивая научную работу в целом, необходимо отметить ее высокий уровень. Полученные диссертантом результаты тщательно обработаны, проиллюстрированы таблицами и рисунками хорошего информационного и технического качества. Диссертация написана грамотным литературным языком, легко читается и воспринимается. Принципиальных замечаний по содержанию диссертационной работы Чокотаева М. А. нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Чокотаева Мурата Абдыкалыковича на тему «Лапароскопическая эхинококкэктомия из печени» является законченным научно-исследовательским трудом, выполненным на актуальную тему, на высоком методическом уровне, содержит высокую степень новизны.

Диссертация соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, а ее автор заслуживает присвоения ему искомой научной степени. Автореферат содержит все разделы диссертации.

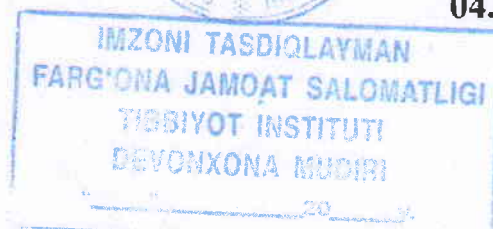
Диссертация и настоящий отзыв обсуждены на заседании кафедры факультетской и госпитальной хирургии Ферганского медицинского института общественного здоровья (протокол № 8 от « 28 » марта 2025 г.).

**Профессор кафедры факультетской
и госпитальной хирургии
Ферганского медицинского института
общественного здоровья,
доктор медицинских наук:**



Г. Н. Райимов

04.04.2025год



Подпись д.м.н., профессора Г. Н. Райимова заверяю: _____