

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Айтбаева Съездбек Айылчиевича, доктора медицинских наук, и.о профессора, эксперта диссертационного совета Д14.24.696 при Ошском государственном Университете и Международной высшей школы медицины по диссертации Осумбекова Руслана Байышбековича на тему: «Профилактика и лечение ретродуоденальной перфорации и постпапиллотомического кровотечения», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Рассмотрев представленную диссертацию Осумбекова Руслана Байышбековича, пришел к следующему заключению:

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

Диссертация соискателя Осумбекова Р.Б. соответствует профилю диссертационного совета, так как в ней отражена научно-практическая работа, посвященная проблеме хирургического лечения желчнокаменной болезни, осложненных ее форм и доброкачественных поражений магистральных желчных протоков с приоритетом на эндоскопические технологии. Диссертационная работа имеет научно-обоснованный характер, дизайн исследования ретро- и проспективное нерандомизированное исследование. Количество клинического материала в диссертационной работе вполне достаточно для подведения обоснованных научных результатов и рекомендаций. Диссертация построена на сравнительном анализе непосредственных и отдаленных результатов оперативного лечения 385 больных с холедохолитиазами, доброкачественными поражениями магистральных желчных протоков и ранее оперированным больным, которым был наложен билиодигестивный анастомоз, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.17 – хирургия.

2. Целью диссертации явилось: повышение безопасности и улучшение результатов эндоскопической папиллосфинктеротомии.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Изучить результаты эндоскопической папиллосфинктеротомии у больных после перенесенной операции с наложением билиодигестивного анастомоза (ХДА).

2. Разработать тактику ЭПСТ при трудных канюляциях для профилактики возникновения ретродуоденальной перфорации.

3. Оценить эффективность применения повторных ЭПСТ при доброкачественных поражениях магистральных желчных протоков с целью профилактики постпапиллотомических кровотечений у пациентов с нарушениями системы гемостаза.

4. Исследовать возможности эндобилиарного стентирования при доброкачественных поражениях магистральных желчных протоков в качестве подготовки к открытому операционному лечению.

Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации: Объектом исследования явились 385 больных, оперированных по поводу осложненных форм желчнокаменной болезни, доброкачественных поражений магистральных желчных протоков, осложненные механической

желтухой. *Предметом исследования* были результаты эндоскопической папиллосфинктеротомии с литоэкстракцией и открытых хирургических вмешательств. Дизайн исследования: одноцентровое ретроспективное и проспективное нерандомизированное исследование. Исследовательская работа проведена на базе Ошской межобластной объединенной клинической больницы и МЦ «ЭндоМед Ош» в периоды 2015-2019 гг. В основной группе преобладали лица женского пола – 186 (64,8%) с медианой возраста 65 лет (17-80), мужчины составили 101 (35,1%) больных с медианой возраста 60 лет (17-80). В зависимости от метода операции все больные были разделены на 2 группы. Первую группу составили 287 (74,5%) больных, которым было выполнено эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография, эндоскопическая папиллосфинктеротомия, литоэкстракция и эндоскопическое стентирование желчных протоков. Вторая группа была составлена из 98 (25,4%) пациентов, оперированных традиционным открытым методом. Пациенты обеих групп были сопоставимы по полу и возрасту.

Актуальность темы диссертации. Заболевания желчевыделительной системы по распространенности и тяжести в течение последних двух столетий остаются одним из наиболее сложных проблем ургентной хирургии. Несмотря на определённые успехи, которых достигла классическая абдоминальная хирургия в этом направлении, в 1974 произошёл революционный прорыв – одновременно в Японии Kawai и Demling в Германии выполнены эндоскопические папиллосфинктеротомии (М.Д. Семин и соавт., 1990; М. Classen, 1974; К. Kawai et al., 1974), фактически положившие начало целому направлению малоинвазивной хирургии – эндоскопическим методам диагностики и реканализации желчных протоков. За самый незначительный по историческим меркам период стали очевидны их достоинства – более низкий уровень послеоперационных осложнений (Г.Г. Божко, 1994; М.Д. Семин и соавт., 1990; Н.В. Ташкинов, 1982), короткий период реабилитации (В.П. Харченко и соавт., 2003), однако не заставили себя ждать и их недостатки, и по сей день являющееся предметом научного исследования ряда ведущих научных школ – грозные и порой летальные осложнения, существенно более низкий уровень выполнимости (А.С. Балалыкин, 1996; Т.Н. Татьянаенко, 2006), особенно в технически сложных случаях и нестандартных анатомических вариантах. Одновременно с исследованием проблем безопасности эндохирургических интервенций на желчных протоках наметился и выраженный прогресс в их возможностях (Д.Ф. Благовидов и соавт., 1980; А.С. Балалыкин и соавт., 2006; А.В. Оноприев и соавт., 2002; О.В. Полиглотов, 2011): постепенно стали проводиться эндохирургические вмешательства не только на терминальном отделе общего желчного протока (А.В. Солошенко, 2009), но и на супратерминальных – литоэкстракция (А.Н. Лищенко и соавт., 2003; М.В. Хрусталева и соавт., 2008; Д.Г. Шатверян и соавт., 2008), литотрипсия (К.В. Василенко, 2011; Ю.И. Галлингер, 1996; М.А. Нартайлаков и соавт., 2001; В.И. Ревякин и соавт., 2010), эндопротезирование магистральных желчных протоков (Ю.Д. Васильев, 1991; Л.А. Филипцова, 2004), назобилиарное дренирование (Б.К. Гиберт, 2004; У.С. Исмаилов, 2004; Ю.Г. Старков и соавт., 2001; J. Barthel, 1995; F. Elmi, 2005), внутритрипотоковая эндоскопия через baby-скоп (А.Н. Токин, 2008; А.А. Будзинский и соавт., 1998).

Постепенно расширялся перечень заболеваний ампулы большого дуоденального сосочка, приводящих к нарушению эвакуации желчи на его уровне: стенозирующий папиллит (Л.М. Михалева и соавт., 2005), папиллостеноз, папилломатоз устья большого дуоденального сосочка, гиперпластические полипы и псевдополипы, составляющие 37-87% от общего числа доброкачественных новообразований (А.Г. Шулешова, 2008; А.С. Балалыкин и соавт., 2005) и не подвергающиеся злокачественной трансформации, а также истинные доброкачественные опухоли в виде тубулярных и ворсинчатых аденом, встречающиеся реже, но имеющие предпосылки для малигнизации (Ю.В. Канищев, 2006; М.М. Винокуров и соавт., 1996).

Второй доминирующей тенденцией в развитии эндобилиарной хирургии были расширение показаний и клинической применимости: в первой половине 2000-х постепенно получила распространение ЭПСТ с диагностической целью (О.В. Полиглов, 2011; А.С. Балалыкин и соавт., 2005; K. Vinomoler et al., 1996), что значительно повысило выполнимость ЭРХПГ и её диагностическую ценность, назобилиарное дренирование стало применяться не только для лечения механической желтухи (М.Е. Ниситайло и соавт., 1998; M.C. Allison et al., 2000;) и гнойного холангита (А.А. Соколов и соавт., 2004), но и при наружном желчеистечении [73;186;223], а также при многоэтапной литоэкстракции (Ю.Г. Старков и соавт., 2001; A. Pisanu et al., 2003; F. Booth et al., 1990).

Третьей генеральной тенденцией развития эндохирургии желчных протоков является расширение её возможностей не только за счёт области применения, но и за счёт повышения безопасности – усовершенствование эндохирургических способов и приёмов, повышающих прецизионность вмешательства в нетипичных случаях (С.Э. Воскоян, 2013; Ю.В. Канищев, 2006; Т.Н. Татьяненко, 2006), когда уже известные способы реканализации желчных протоков или были невыполнимы, или сопровождалась совершенно недопустимым уровнем послеоперационных осложнений и летальности (В.И. Макаров и соавт., 2002). Безусловно, основополагающим условием успешного развития данного направления являлись детализация анатомических вариантов, а также конкретизация и специализация эндохирургических технологий. Как показала клиническая практика, фармакологические методы воздействия на организм пациента интраоперационно или в ранний послеоперационный период не сравнимы по результативности с точностью и селективностью хирургического воздействия (А.С. Балалыкин, 1996; О.В. Полиглов, 2011). В данном аспекте нельзя не отметить специфику внутрипросветной эндохирургии – техническую сложность устранения ятрогенных повреждений, связанную с ограниченностью одновременного использования нескольких инструментов, невозможностью расширения операционного поля и его осушения. Не менее важно отсутствие в арсенале эндоскописта на настоящий момент гибких сшивающих аппаратов, позволяющих ликвидировать возникший дефект и герметизировать шов (S. Ikeda et al., 1988). Данный факт даёт импульс научному поиску для создания новых альтернативных способов купирования осложнений

Таким образом, становится очевидным, что эндобилиарная хирургия в настоящее время оставляет достаточное пространство для научного поиска и совершенствования технологий с целью расширения её возможностей.

Степень и полнота критического анализа научных литературных данных в обосновании необходимости решения каждой из поставленных задач в диссертации: Практическая реализация результатов настоящей исследовательской работы позволило улучшить результаты оперативного лечения больных с осложненными формами желчнокаменной болезни, доброкачественными поражениями магистральных желчных протоков, осложненные механической желтухой и больных с рецидивным холедохолитиазом, которым ранее было проведено открытые хирургические вмешательства с наложением билиодигестивных анастомозов, а именно снизить травматичность операций, сократить показатели послеоперационных осложнений и рецидива холедохолитиаза, обеспечить раннюю социально-трудовую реабилитацию оперированных.

На основании вышеизложенного, 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. Разработаны тактико-технические приемы эндоскопической папиллосфинктеротомии при рецидивном холедохолитиазе после выполненной операции холецистэктомии и наложения билиодигестивного анастомоза (ХДА).

3.2. Изучена специфика эндобилиарного стентирования при супратерминальных доброкачественных блоках магистральных желчных протоков у пациентов с механической желтухой, усовершенствована его тактика и технология при подготовке к радикальному вмешательству.

3.3 Доказана эффективность применения одномоментной и повторных эндоскопических папиллосфинктеротомий при доброкачественных поражениях магистральных желчных протоков с целью профилактики постпапиллотомических кровотечений.

3.4 Усовершенствована тактика ЭПСТ с использованием проводников при пробных канюляциях для профилактики возникновения ретродуоденальной перфорации.

3.5 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 Осумбекова Р.Б., были реализованы в следующих документах:

Результаты диссертационной работы используются в практической работе хирургического отделения Ошской межбластной объединенной клинической больницы и МЦ «ЭндоМед Ош» (Акт внедрения ОМОКБ от 30.01.2025г).

По материалам диссертации опубликованы 15 статей, из них 1 в научном

издании, индексируемой системой Scopus, 8 – включенных в Перечень рецензируемых периодических научных изданиях НАК ПКР и 7 статьи – в изданиях за пределами Кыргызской Республики. Общее количество баллов по публикациям составляет 311 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. Главу 1 «Обзор литературы» можно было бы несколько сократить в виду ее обширности и слишком большой содержательности.

4. Во всех главах встречаются часто повторяющиеся медицинские термины, которые требуют коррекции.

5. Все фото операций распечатать в цветном виде.

В целом принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

7. Предложения:

Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

✓ в качестве ведущей организации – Башкирский государственный медицинский университет (г. Уфа, Башкортостан, Российская Федерация), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

✓ первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, доцента, Андижанский Государственный медицинский институт, профессор кафедры общей хирургии и трансплантологии Мусашайхова Хусанбой Таджибаевича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды, близкие к проблеме исследования:

1. Comparative assessment of endoscopic and conventional surgical interventions in the biliary tract [text] / [M.A. Teshabaeva, H.T. Musashaykhov, G.G. Zhuraev] // International Journal of studies in natural and medical sciences. – Vol. 3, Issue - 4. – April 2024. P.1-7.

2. Principles for comparing endoscopic and conventional surgical interventions in the biliary tract [text] / [M.A. Teshabaeva, H.T. Musashaykhov, G.G. Zhuraev] // Galaxy International interdisciplinary research journal. – Vol. 12, Issue - 4. – April 2024. P.253-257.

✓ вторым официальным оппонентом – кандидата медицинских наук, Абдыкалыкова Козубай Орозокуловича, заведующий кафедрой хирургических болезней Джалал-Абадского государственного университета (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия).

8. Рекомендации:

Работа соответствует шифру 14.01.17 – хирургия, в диссертации в достаточном объеме изложены степень актуальности и изученности решаемой проблемы, разработаны показания к эндоскопической холангиопанкреатографии, эндоскопической папиллосфинктеротомии и литоэкстракции, приведен

многофакторный анализ непосредственных и отдаленных результатов эндоскопического лечения осложненных форм желчнокаменной болезни. Рекомендую диссертационную работу рассмотреть на заседании диссертационного совета.

9. Заключение:

Таким образом, диссертационная работа посвящена актуальной проблеме клинической хирургии, изучение результатов оперативного лечения желчнокаменной болезни и осложненных ее форм, доброкачественных поражений магистральных желчных протоков, осложненные механической желтухой. В целом, результаты проведенной научной работы 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 цели 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 орфографические ошибки. Однако, все эти указанные замечания не носят принципиального характера, не снижают положительной оценки и легко устранимы при окончательном оформлении работы.

10. **Эксперт диссертационного совета**, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.24.696 при Ошском государственном Университете и Международной высшей школы медицины по диссертации принять к защите диссертацию Осумбекова Руслана Байышбековича на тему: «Профилактика и лечение ретродуоденальной перфорации и постпапиллотомического кровотечения», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Эксперт:

д.м.н., и.о профессора

Айтбаев С. А.

12.03.2025г.

Подпись эксперта диссертационного совета заверяю:

Ученый секретарь

диссертационного совета Д 14.24.696

к.м.н.



Курбанбаев О.И.

