

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Салахиддинова Камолиддин Зухридиновича, доктора медицинских наук, эксперта диссертационного совета Д 14.24.696 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:

Представленная кандидатская диссертация соответствует профилю диссертационного совета и посвящена одной из наиболее актуальных проблем клинической хирургии Кыргызстана – оперативному лечению осложненных форм желчнокаменной болезни, которое было рассмотрено с научной позиции в ракурсе использования эндоскопических методов лечения. В диссертации изучению подвергнуты 385 больных с осложненными формами желчнокаменной болезни, доброкачественными поражениями магистральных желчных протоков, больные, которым ранее было проведено полостные операции с наложением билиодигестивных анастомозов, разделенных на 2 группы: основная группа (287 больных) и контрольная группа (98 больных). Результаты исследования, как непосредственные, так и отдаленные, были проанализированы с использованием различных классификаций и стандартов, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.17 – хирургия.

2. Целью диссертации является – 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 с осложненными формами

желчнокаменной болезни, доброкачественными поражениями магистральных желчных протоков, которым были проведены традиционные открытые полостные и эндоскопические хирургические оперативные вмешательства.

Предмет исследования: результаты эндоскопической папиллосфинктеротомии с литоэкстракцией, эндоскопического стентирования магистральных желчных протоков и традиционных открытых хирургических вмешательств.

Диссертация - ретроспективное и проспективное нерандомизированное исследование, которая была проведена на базе Ошской межобластной объединенной клинической больницы и МЦ «ЭндоМед Ош» в периоды 2015-2019 гг. Проведенное исследование показало необходимость применения эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии, эндоскопической папиллосфинктеротомии и литоэкстракции, с такими преимуществами, как малоинвазивность, высокотехнологичность, минимальная частота специфических послеоперационных осложнений, быстрые сроки социально-трудовой реабилитации оперированных обуславливают хорошие и удовлетворительные отдаленные результаты.

Актуальность темы диссертации. В настоящее время широкое клиническое применение эндоскопической папиллосфинктеротомии (ЭПСТ) как способа внутреннего дренирования желчных протоков и в качестве оперативного доступа при супратерминальных блоках гепатикохоледоха делает актуальным исследование различных способов профилактики, динамического наблюдения с целью раннего выявления и лечения постпапиллотомических осложнений (А.С.Балалыкин и соавт., 2007; С.Г. Шаповальянц и соавт., 2019., Barthet M et al., 2002). В последнее десятилетие в технологии эндохирургических вмешательств на терминальном отделе общего желчного протока наметился серьезный прогресс: уровень успешных ЭПСТ и РХПГ за счёт модернизации инструментария (В.Е.Загайнов и соавт., 2011; О.В.Полиглотов., 2011; И.А.Соловьев и соавт., 2021), внедрения новых способов и приёмов (Д.Ю.Семенов и соавт., 2009; И.А.Соловьев и соавт., 2021; И.М.Мусинов и соавт., 2021) при технически и анатомически нестандартных вариантах (В.И.Данч и соавт., 1998; Б.М.Даценко, 2004; Ю.Г.Старков и соавт., 2024) приблизился к 100%. К сожалению, прогресс в области безопасности эндобилиарных интервенций ещё не приблизился к аналогичному уровню – прежде всего это касается ретродуоденальных перфораций (Ю.М.Стойко и соавт., 2010; В.Л.Коробка и соавт., 2019; С.Г.Шаповальянц и соавт., 2021), чему способствуют объективные предпосылки: существование так называемых карманов ампулы большого дуоденального сосочка, симулирующих устье общего желчного протока (И.Н.Корсаков и соавт., 2007; А.В.Солошенко, 2009) как после проведения предрассечения (в англоязычной литературе - precut) торцевым папиллотомом, так и при канюляции интактного БДС (Т.Н.Татьяненко, 2009). Безусловно, аналогичная работа уже проводилась (Сох M.R., 1994; Ю.М.Максимов и соавт., 1998; А.Н.Лищенко и соавт., 2003; О.В.Полиглотов, 2011). В настоящее время не существует достаточно эффективных способов выявления данных карманов и их дифференцирование с блоками терминального отдела общего желчного протока:

так, при ЭРХПГ далеко не всегда, даже при неполных блоках контраст поступает в супрастенотическое расширение (В.П. Кочуков 2007; А.Н. Нищенко и соавт., 2003; N. Givirovskaya et al., 2008). Безусловно, возникающая в вышеописанных случаях ретродуоденальная перфорация распознаётся немедленно (М.М. Масалин, 1988; Б.С. Брискин и соавт., 2003; G.S. Allen, 1998): как правило, достаточно введения 1-3 мл. рентгенконтрастного препарата, чтобы по размытым границам и неправильной форме тени стало понятным с каким грозным осложнением придётся иметь дело (А. Montori et al., 1979; А. Marczell, 1994). Актуальность исследования предрасполагающих факторов ретродуоденальных перфораций при проведении ЭПСТ и клинических вариантов её манифестации очевидна – это тяжёлое осложнение данного вмешательства, приводящее к инвалидизации и летальным исходам (С.Н. Малаханов, 2008). Безусловно, аналогичная работа уже проводилась (Э.И. Гальперин и соавт., 2011; А.С. Голубев, 1989; А.Н. Лищенко и соавт., 2003; О.В. Полиглотов, 2011) и в настоящее время проводится многими научными школами, но редкость рассматриваемого осложнения ЭПСТ, недостаточность фактического материала не позволяет прийти к единому заключению. Таким образом, научный поиск и детализация способов профилактики РДП или флегмоны забрюшинного пространства как её наиболее грозного осложнения, является одним из актуальных направлений научного поиска в области эндобилиарной хирургии.

Вторым важным направлением повышения безопасности ЭПСТ является снижение риска постпапиллотомических кровотечений (ППК) (Б.С.Брискин и соавт., 1998; R.Trar et al.,1999; С.Г.Шаповальянц и соавт., 2019). Несмотря на то, что эта проблема значительно в большей степени близка к решению (В.И.Ревякин и соавт., 2003; А.С.Балалыкин и соавт., 2007; С.Н.Малаханов, 2007), случаи тяжёлых постпапиллотомических кровотечений, возникающих, как правило, на фоне высокой механической желтухи, не исчезли по настоящее время из клинической практики (Е.А.Ермаков и соавт., 2003; Ю.В.Канищев и соавт., 2006). Не смотря на то, что высокая механическая желтуха как фактор риска ППК является давно известным научным фактом, эффективных способов этиологической профилактики данного осложнения (А.А.Соколов, 2003; Т.Г.Дюжева и соавт., 2009), не связанным с постоянным эндоскопическим динамическим наблюдением по настоящее время не существует, что делает научный поиск в этом направлении оправданным. Все вышеизложенное бесспорно свидетельствует об актуальности темы диссертации.

3. Научные результаты.

В работе представлены следующие 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.

Практическая реализация результатов кандидатской диссертации соискателя Осумбекова Руслана Байышбековича позволило улучшить результаты эндоскопической папиллосфинктеротомии и литоэкстракции у больных с холедохолитиазами и доброкачественными поражениями магистральных желчных протоков, а именно снизить травматичность операций, сократить показатели послеоперационных осложнений и рецидива холедохолитиаза, обеспечить раннюю социально-трудовую реабилитацию оперированных. Применение 2-х этапной ЭПСТ с межэтапным эндобилиарным стентированием при механической желтухе доброкачественного поражения магистральных желчных протоков уровнем общего билирубина выше 150 ммоль/л является эффективным способом профилактики постпапиллотомических кровотечений. Выполнение ЭПСТ у ранее оперированных больных (после холецистэктомии и наложения ХДА) имеет свои особенности и применение предложенных тактико-технических приемов позволяет выполнить ЭПСТ, ЛЭ и избежать развитие осложнений. Усовершенствованная тактика ЭПСТ с применением эндобилиарного стентирования при супратерминальных доброкачественных блоках магистральных желчных протоков является подготовкой к радикальному вмешательству и профилактикой развития острого постпапиллотомического кровотечения у пациентов с высокой механической желтухой и различными видами коагулопатии. Применение ЭПСТ с использованием проводников при пробных канюляциях является эффективным методом профилактики ретродуоденальных перфораций.

Результаты диссертационной работы используются в практической работе хирургического отделения Ошской межбластной объединенной клинической больницы и МЦ «ЭндоМед Ош». 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. В тексте диссертации и автореферата встречаются несколько опечаток, орфографических и стилистических ошибок.

2. В диссертационной работе раздел «Заключение» объемнен, что желательно сократить.

3. В главе 1 «Обзор литературы» рекомендуется добавить труды кыргызских исследователей по теме диссертации.

4. Представленные фото эндоскопических операций рекомендуется 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 – Абдыкалыков Козубай Орозокулович, заведующий кафедрой хирургических болезней медицинского факультета Джалал-Абадского государственного университета (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), которое имеет труды близкие к проблеме исследования.

1. Theoretical aspects of the technological classification of minimally invasive surgery in emergency surgery [text]: / M. Chapyev, Sh. Abdurakhmanov, B. Toktogaziev et al. // Biomedicine: 2023; 43(4): July-August 2023. - P. 1309-1314.

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:

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 **специальности 14.01.17 - хирургия.**

Эксперт:
д.м.н., профессор



Салахиддинов К. З.
10.03.2025г.

Подпись эксперта диссертационного совета заверяю:
Ученый секретарь
диссертационного совета Д 14.24.696
к.м.н.



Курбанбаев О.И.

