



«УТВЕРЖДАЮ»

**Проректор по научной
работе и инновациям**

к.ф.-м.н., доцент

Р. Н. Арапбаев

12 2024г.

ВЫПИСКА

из протокола № 6 от 25.12.2024 г. заседания сотрудников кафедры хирургических дисциплин с курсом травматологии международного медицинского факультета Ошского государственного университета по предварительной апробации диссертационной работы аспиранта Бакирова Сыргака Абдыкапаровича на тему: «Сравнительная оценка результатов и тактика лапараскопической холециститэктомии при остром холецистите, осложненном плотным инфильтратом», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия.

25.12.2024г.

г. Ош

1. Председатель:

Курбанбаев Ө.И. - к.м.н., доцент, заведующий кафедрой хирургических дисциплин с курсом травматологии международного медицинского факультета ОшГУ, 14.01.17 – хирургия;

2. Секретарь:

Кайыпов А.А. - завуч кафедры хирургических дисциплин с курсом травматологии международного медицинского факультета ОшГУ;

Присутствовали:

3. Осумбеков Б. З.- д.м.н., профессор, профессор кафедры хирургических болезней медицинского факультета ОшГУ, 14.01.17 – хирургия (*приглашенный*);

4. Сопуев А. А. - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной и оперативной хирургии КГМА имени И. К. Ахунбаева, 14.01.17 – хирургия (*научный руководитель*);

5. Райымбеков О.Р.- д.м.н., профессор, профессор кафедры хирургических дисциплин с курсом травматологии международного медицинского факультета ОшГУ, 14.01.17 – хирургия;

6. Алыбаев Э.У. – д.м.н., профессор, профессор кафедры госпитальной и оперативной хирургии КГМА имени И. К. Ахунбаева, 14.01.17 – хирургия (*приглашенный*);

7. Туйбаев З.А. – д.м.н., профессор, заведующий отделением хирургии №1 городской клинической больницы г.Ош, 14.01.17 – хирургия (*приглашенный*) рецензент;

8. Абдиев А.Ш. - д.м.н., и.о. профессора, заведующий отделением хирургии №2 ОМОКБ, 14.01.17 – хирургия (*приглашенный*);

9. Абдурахманов Ш. Т. - к.м.н., доцент, директор Ошской городской клинической больницы, 14.01.17 – хирургия (*приглашенный*);
10. Джапиев У. Р. – к.м.н., ассистент кафедры хирургических дисциплин с курсом травматологии международного медицинского факультета ОшГУ, 14.01.17 – хирургия;
11. Осмонов Т. Ж. - к.м.н., доцент, заведующий кафедрой хирургических болезней медицинского факультета ОшГУ, 14.01.17 – хирургия (*приглашенный*);
11. Адиев Т. К. – к.м.н., доцент, врач хирург отделения хирургии №1 ОМОКБ 14.01.17- хирургия (*приглашенный*);
12. Арынов З. С. - к.м.н., доцент, директор медицинского колледжа ОшГУ, 14.01.17 – хирургия (*приглашенный*);
13. Койчуев К. К. - к.м.н., врач хирург отделения хирургии №1 ОМОКБ 14.01.17- хирургия (*приглашенный*) рецензент;
14. Умурзаков О. А. – врач хирург отделения хирургии №1 ОМОКБ 14.01.17- хирургия (*приглашенный*);
15. Саид Али Аббас Рахат - Phd, ассистент кафедры хирургических дисциплин с курсом травматологии международного медицинского факультета ОшГУ;
16. Аманов Г. М. - к.м.н., ассистент кафедры хирургических дисциплин с курсом травматологии международного медицинского факультета ОшГУ, 14.01.17 – хирургия;
17. Курманалиев Н. К. - ассистент кафедры хирургических дисциплин с курсом травматологии международного медицинского факультета ОшГУ;
18. Курманбаев Н. А. – ассистент кафедры хирургических дисциплин с курсом травматологии международного медицинского факультета ОшГУ;
19. Эргешбаев М. М. - ассистент кафедры хирургических дисциплин с курсом травматологии международного медицинского факультета ОшГУ;
20. Муратов А. Ы. А. - ассистент кафедры хирургических дисциплин с курсом травматологии международного медицинского факультета ОшГУ;
21. Матураимов А. И. - ассистент кафедры хирургических дисциплин с курсом травматологии международного медицинского факультета ОшГУ;

Всего: 21 человека.

Повестка дня:

1. Предварительная апробация диссертационной работы аспиранта Бакирова С.А. на тему: «Сравнительная оценка результатов и тактика лапараскопической холециститэктомии при остром холецистите, осложненном плотным инфильтратом» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- хирургия

2. Рассмотрение дополнительной программы специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе аспиранта Бакирова С.А. на тему: «Сравнительная оценка результатов и тактика лапараскопической холециститэктомии при остром холецистите, осложненном плотным инфильтратом».

Тема кандидатской диссертации и научный руководитель утверждены на основании решения Ученого совета ОшГУ от 17 апреля 2020 г., протокол №8.

Председатель Курбанбаев О. И. ознакомил присутствующих с повесткой дня, представил назначенных рецензентов и научного руководителя работы.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Сопуев А. А. (14.01.17 - хирургия);

Назначенные рецензенты присутствуют:

1. Туйбаев З.А. – д.м.н., профессор, заведующий отделением хирургии №1 городской клинической больницы г.Ош, 14.01.17 – хирургия;

2. Койчуев К. К. - к.м.н., врач хирург отделения хирургии №1 ОМОКБ 14.01.17- хирургия;

Слушали: Доклад аспиранта Бакирова С.А. на тему: «Сравнительная оценка результатов и тактика лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённом плотным инфильтратом», доклад сопровождался демонстрацией слайдов.

Глубокоуважаемый председатель, уважаемые коллеги!

Цель исследования. Улучшение результатов лечения острого холецистита, осложненного плотным паравезикальным воспалительным инфильтратом, в результате применению нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии.

Для решения цели нами были определены задачи исследования

Задачи исследования:

1. Определить возможности проведения лапароскопической холецистэктомии стандартным и нетиповыми способами при остром холецистите, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом.

2. Провести анализ местных осложнений после применения стандартного и нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом.

3. Провести анализ общих осложнений после применения стандартного и нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом.

4. Определить влияние внедрения в практику нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии на частоту повреждений общего печёчного и общего желчного протоков при остром холецистите

5. Определить влияние внедрения в практику нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии на послеоперационную летальность при остром холецистите.

На основании выполненных исследований нами выдвигаются следующие основные положения диссертации:

В диссертационном исследовании представлен научный анализ результатов лечения 247-ми пациентов, страдавших острым холециститом, осложнённым плотным перипузырным инфильтратом. Всем пациентам была проведена лапаротомная или лапароскопическая холецистэктомия.

Исследование проводилось в период с 2017 года по 2022 год. Пациенты, страдавшие острым холециститом с наличием перипузырного инфильтрата, составили 14,0% из 1760-ти пациентов с острым калькулёзным холециститом, которым в указанные сроки было проведено хирургическое лечение. Пациенты с осложнённой формой острого калькулёзного холецистита составили 2 клинические группы.

Основная клиническая группа включала в себя лиц, которым хирургическое вмешательство было проведено в период с 2017 года по 2022 год. Острым холециститом, осложнённый плотным инфильтратом, страдало 135 (12,9%) пациентов из 1044-х больных. В основной группе пациентов показаниями к лапаротомной операции служили перитонит, большие подпеченочные абсцессы и ранее перенесенные хирургические вмешательства на органах верхнего этажа брюшной полости. Конверсионные холецистэктомии, которые проводились в случаях невозможности проведения любого из вариантов лапароскопической холецистэктомии, также были отнесены к открытым вмешательствам. Сроки операций при лапароскопической холецистэктомии широко варьировали, преобладала типичная лапароскопическая холецистэктомия. И только лишь в случаях возникновения технических трудностей применяли методики атипичной лапароскопической холецистэктомии.

С 2017 год по 2022 год оперативное лечение острого холецистита была произведено 716-ти пациентам. Острый холецистит, осложненный плотным инфильтратом, имел место у 112 (15,6%). Эти пациенты составили контрольную группу. В этой группе показания к открытому хирургическому вмешательству ставились при длительности приступа более трёх суток на основе ультразвукового исследования, где определялся деструктивный процесс в подпечёночной области. Типичная лапароскопическая холецистэктомия проводилась в первые семьдесят два часа с момента начала заболевания. Конверсия лапароскопической холецистэктомии производилась в случаях наличия плотного околопузырного инфильтрата. Наличие такого перипузырного инфильтрата повышает риск повреждения печёночной артерии либо внепечёночных желчных протоков.

В большинстве случаев у пациентов обеих исследуемых групп отмечались сопутствующие заболевания.

В нашем исследовании сопутствующие заболевания у пациентов в основной и контрольной группах в количественном отношении нозологически не отличались. В обеих исследуемых групп наличие интеркуррентных заболеваний часто обуславливала высокий операционно-анестезиологический

риск.

При обобщении можно констатировать сопоставимое распределение деструктивных форм острого холецистита в обеих исследуемых группах. Процентное соотношение деструктивных форм острого холецистита показало преобладание флегмонозной формы деструктивных изменений, даже в случаях длительности анамнеза, превышающего 3-е суток. Такой тренд объясняется широким применением массивной антибиотикотерапии в различных схемах консервативного лечения острого калькулёзного холецистита. Более 30% в обеих группах составили гангренозные формы, в том числе и пациенты с острым холециститом, осложнившимся перфорацией желчного пузыря и образованием абсцесса подпечёночного пространства или диффузным перитонитом. Помимо наличествующей сопутствующей соматической патологии, значительное влияние на лечение и прогноз острого холецистита оказывает наличие патологических изменений желчевыводящих путей. Холедохолитиаз, папиллостеноз и т.д., особенно осложнившиеся различными формами холангита и механической желтухи.

Холедохолитиаз составлял 16,6%, а папиллостеноз - 3,6% от общего числа пациентов с острым холециститом, осложненным плотным инфильтратом. Холедохолитиаз имеет место в 10-30% наблюдений, частота его встречаемости выше при остром процессе, по сравнению с хроническим. В нашем исследовании возможности ультразвуковой диагностики и ЭРПХГ позволили в преобладающем числе случаев выявить наличие конкрементов в общем желчном протоке либо стенозирование большого дуоденального сосочка в период предоперационного обследования и выполнить эндоскопическую папиллосфинктеротомию (ЭПСТ) или супрапапиллярную холедоходуоденостомию (ЭСПХДС) для их устранения.

Большинство исследователей отмечают лучшие результаты хирургического лечения острого калькулёзного холецистита лапароскопическим методом именно в начале заболевания в сроки до 3-х суток от момента возникновения болевого приступа. При наличии рыхлого инфильтрата облегчается выполнение оперативного пособия, т.к. он может быть достаточно легко разделён тупфером или диссектором «тупым» путём. Позднее 3-х суток характер инфильтрата меняется, он уплотнён, с трудом поддаётся разделению острым путём; эти манипуляции могут привести к повреждению внепечёчных желчевыводящих протоков и сопредельных органов, артериальному и венозному кровотечению, часто незамеченными во время хирургического вмешательства. В послеоперационном периоде такие ситуации обуславливают рост конверсий и релапаротомий.

2,0% пациентов с острым холециститом, осложненным плотным инфильтратом, прооперированы в первые 3-е суток от момента начала заболевания, а 6,5% пациентов - в период 4-6 суток от момента начала

заболевания. Это показывает тот факт, что степень воспалительных изменений со стороны желчного пузыря не соответствовала длительности течения острого калькулёзного холецистита. В данных наблюдениях отмечалось отставание проявлений симптомов клинической картины острого холецистита; такое обстоятельство значительно уменьшает удельный вес фактора времени в качестве показания к выбору лапароскопической холецистэктомии.

Вместе с тем необходимо учитывать то, что в группе наблюдений, давность срока заболевания в которой составила 10 суток и более, количество случаев осложненного острого калькулёзного холецистита превалирует. Это происходит потому, что в течение этого времени рыхлые спаечные связи успевают организоваться, образуя плотный инфильтрат, который чаще всего формируется в области гепатодуоденального синуса. Это объясняет тот факт, что открытые операции на желчных протоках чаще выполнялись в группе контроля, в то время как в основной группе стремились к использованию нетрадиционных методов лапароскопической холецистэктомии.

Из тех немногочисленных источников, доступных нам и посвященных вопросам нестандартной лапароскопической холецистэктомии, не удастся сформулировать достаточно определенные показания к тому или иному способу атипичной лапароскопической холецистэктомии. Одной из задач нашего исследования представляется разработка четкой тактической программы, определяющей выбор одной из наиболее подходящих методик атипичной лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённым плотным паравезикальным инфильтратом.

Показания к атипичным методикам лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложненном плотным инфильтратом имели свои особенности. Уровень современных технологий способствовал быстрому распространению и внедрению в повседневную практику относительно безопасного универсального лапароскопического метода, в том числе в хирургию желчнокаменной болезни и ее осложнений, за счет совершенствования техники и инструментария, позволяющих расширить спектр показаний к этому способу холецистэктомии. Однако значительное число авторов начала XXI века ограничивают лапароскопическую холецистэктомию при осложненных формах, в частности Борисов А.Е. (2002), Чагаева З.И. (2004) и ряд других относят к группе противопоказаний для стандартной техники лапароскопической холецистэктомии формы острого холецистита, сопровождающиеся развитием плотного инфильтрата. С другой стороны, в хирургическом эндоскопическом обществе начало формироваться мнение о возможном применении атипичных подходов при данном осложнении. К таким методам относят три наиболее отработанных техники: холецистэктомия от дна, по методу Прибрама и субтотальная холецистэктомия по Thorek. Необходимым является разработка показаний к каждому из этих способов лапароскопической холецистэктомии на основании ряда критериев, которые являются техническими препятствиями для выполнения стандартной операции: состояние ткани печени, локализация

инфильтрата, отек ложа желчного пузыря, наличие везикально спаянных органов.

Определяющими условиями возможности перехода на атипичный способ выполнения лапароскопической холецистэктомии, как было выяснено при анализе многочисленных клинических случаев, являются, конечно, достаточная оснащённость операционного оборудования согласно современным стандартам, и квалификация ведущего хирурга и его ассистентов, владеющих в полной мере эндоманипуляциями на желчевыводящих путях.

В результате частота конверсий при остром холецистите, осложнённом плотным паравезикальным инфильтратом, при выполнении нестандартных способов лапароскопической холецистэктомии составляет 7,5%, что статистически достоверно ниже по сравнению со стандартной лапароскопической холецистэктомией, при которой частота вынужденного перехода на лапаротомическую операцию достигает 13,6%.

Частота местных осложнений после нестандартной лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённом плотным инфильтратом, составляет 18,4%, что лишь незначительно (статистически недостоверно) превышает частоту местных осложнений после стандартной лапароскопической холецистэктомии (14,0%).

При лапароскопической холецистэктомии «от дна» из местных осложнений чаще других имело место кровотечение из ложа желчного пузыря, которое наблюдалось у 5,2% пациентов. При субтотальной лапароскопической холецистэктомии в качестве местного осложнения преобладало желчеистечение из брюшной полости, частота встречаемости которого составила 58,3%. При выполнении лапароскопической холецистэктомии по Pribram местных осложнений не наблюдалось.

Частота общих осложнений после проведения нестандартных способов лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённом плотным инфильтратом, составляет 8,2%, что лишь незначительно (статистически недостоверно) превышает частоту общих осложнений после стандартной лапароскопической холецистэктомии (7,0%). Общими осложнениями после проведения лапароскопической холецистэктомии были пневмония, инфаркт миокарда и тромбоэмболия лёгочной артерии.

Частота ранений гепатикохоледоха в условиях острого холецистита, осложнённого плотным инфильтратом при проведении стандартной лапароскопической холецистэктомии составила 1,8%, что статистически достоверно выше в сравнении с этим индикатором при выполнении нестандартных способов лапароскопической холецистэктомии, где ранений гепатикохоледоха не наблюдалось.

После внедрения нестандартных способов лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите частота ранений внепечёчных желчных путей статистически достоверно уменьшилась с 0,42% в контрольной группе до 0,19% - в основной группе.

Внедрение нестандартных способов лапароскопической

холецистэктомии при остром холецистите, осложнившимся плотным инфильтратом, содействовало статистически достоверному снижению уровня послеоперационной летальности в контрольной группе с 3,35% до 0,38% - в основной группе.

Выводы и практические рекомендации разрешите не зачитывать они представлены на слайде и Вам розданы.

Спасибо за внимание!

ПО ДОКЛАДУ ЗАДАНЫ ВОПРОСЫ:

Осумбеков Б.З.- д.м.н., профессор

Вопрос: Условия для перехода на атипичный способ выполнения лапароскопической холецистэктомии?

Ответ: Определяющими условиями возможности перехода на атипичный способ выполнения лапароскопической холецистэктомии, как было выяснено при анализе многочисленных клинических случаев, являются, конечно, достаточная оснащенность операционного оборудования согласно современным стандартам, и квалификация ведущего хирурга и его ассистентов, владеющих в полной мере эндоманипуляциями на желчевыводящих путях.

Осмонов Т.Ж. - к.м.н., доцент

Вопрос: Какой ваш личный вклад в эту работу

Ответ: Мой личный вклад в диссертации охватывает все разделы общеклинических, специальных и дополнительных методов исследования, разработку оригинальных способов лечения больных с острым холециститом, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом и большую часть клинического материала. Анализ результатов и статистическая обработка.

Алыбаев Э.У.- д.м.н., профессор

Вопрос: Частота местных осложнений после нестандартной лапароскопической холецистэктомии?

Ответ: Частота местных осложнений после нестандартной лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённом плотным инфильтратом, составляет 18,4%, что лишь незначительно (статистически недостоверно) превышает частоту местных осложнений после стандартной лапароскопической холецистэктомии (14,0%).

Туйбаев З.А. - д.м.н., профессор

Вопрос: В чем заключается преимущество нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии?

Ответ: При выполнении стандартной лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом, сохраняется относительно высокая опасность повреждения общего печёчного и общего желчного протоков. Вследствие этого наилучшим выходом из такой ситуации является применение лапароскопической холецистэктомии "от дна" или субтотальной лапароскопической холецистэктомии, при которой нет необходимости

производить клипирование пузырного протока.

Умурзаков О. А. - к.м.н.

Вопрос: В чем заключается новизна проведенного исследования?

Ответ: Разработаны технические особенности проведения нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом в зависимости от специфических характеристик инфильтрата. Разработаны показания к применению нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом, в зависимости от специфических характеристик инфильтрата.

Председатель. Если вопросов больше нет, приступим к дальнейшей нашей работе. Прошу выступить научного руководителя.

Выступление научного руководителя:

Сопуев А. А. – доктор медицинских наук, профессор.

Выполненная работа актуальна, особенно в настоящее время, когда число больных с острыми хирургическими заболеваниями прогрессивно увеличивается, а лечение их очень сложное, и не всегда эффективное. Бакиров С.А. в своей работе взял в основу работы улучшение результатов лечения острого холецистита, осложненного плотным паравезикальным воспалительным инфильтратом, в результате применения нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии. Он определил возможности проведения лапароскопической холецистэктомии стандартным и нетиповыми способами при остром холецистите, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом, проведен анализ местных осложнений после применения стандартного и нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом.

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 выводы, построить алгоритм. В работе имеется новизна и практическое значение. Сегодня мы заслушали результаты его исследований и я, как научный руководитель считаю, что работу можно представить к следующему этапу экспертизы как соответствующую требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17 – хирургия.

Бакиров Сыргак Абдыкапарович рекомендовал себя за этот период как порядочного, честного, пунктуального, ответственного, талантливого человека и любящего свое дело.

Председатель. Курбанбаев Ө.И. к.м.н., доцент.

Прошу выступить рецензентов.

Выступление первого рецензента:

1. Туйбаев З.А. – д.м.н., профессор.

Актуальность темы диссертации и ее связь с запросами практики и развития науки. Рецензируемая работа посвящена актуальной теме. Лапароскопическая холецистэктомия является одной из наиболее часто выполняемых хирургических вмешательств: ежегодно выполняется более полумиллиона холецистэктомий в США и около 5000 в год в Кыргызстане. Лапароскопическая холецистэктомия по сравнению с открытым подходом является методом выбора при симптоматической желчнокаменной болезни с доказанными преимуществами уменьшения послеоперационной боли, более короткого пребывания в больнице, улучшения косметических свойств и повышения удовлетворенности пациентов. В последние десятилетия достигнут большой прогресс в развитии эндовидеохирургии желчнокаменной болезни, однако до настоящего времени многие исследователи относят отдельные формы острого холецистита в группу противопоказаний к лапароскопической холецистэктомии. К примеру, это флегмонозный или гангренозный холецистит с наличием выраженного паравезикального инфильтрата в зоне шейки желчного пузыря.

В указанном аспекте рецензируемая работа Бакирова С.А., посвящена вопросам улучшения результатов лечения острого холецистита, осложненного плотным паравезикальным воспалительным инфильтратом, в результате применению нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии.

В диссертационной работе определены возможности проведения лапароскопической холецистэктомии стандартным и нетиповыми способами при остром холецистите, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом.

Диссертация написана в монографическом стиле, хорошим, доступным литературным языком. Работа изложена на 174 страницах компьютерного набора на русском языке, состоит из введения, главы обзора литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций, и приложения. Список используемой литературы включает 204 источников, из них 103 работ авторов дальнего зарубежья. Диссертация иллюстрирована 26 таблицами и 21 рисунками.

Автореферат отражает основное содержание диссертации. Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на: Научно-практической конференции с международным участием «Дни науки КГМА-2023» (г. Бишкек, 2023); заседании Национального хирургического общества Кыргызской Республики (г. Бишкек, 2023).

Во введении имеются все необходимые пункты. По нашему мнению, при описании актуальности дополнить с указанием фамилии, инициалы, год публикации работ ведущих специалистов по тематике диссертации. Цели и задачи данной диссертации изложены конкретно, и они обоснованы в выводах. Научная новизна и практическая значимость в целом вытекают из поставленной цели и задач, отдельные их пункты и основные положения, выносимые на защиту, представляются необходимы в современном аспекте с требованием доработки в современной ситуации при спячной болезни брюшной полости.

Глава 1 – традиционно представляет обзор литературы, изложен на 26 страницах, написан хорошим литературным языком, что подтверждает хорошие знания соискателя по изучаемым проблемам и плавно подводит читателя к тем задачам, которые предстояло решить диссертанту в процессе выполнения данной научной работы.

Глава 2 – это методология и методы исследования. В диссертационном исследовании представлен научный анализ результатов лечения 247-ми пациентов, страдавших острым холециститом, осложнённым плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом. Пациенты с осложнённой формой острого калькулёзного холецистита составили 2 клинические группы.

Основная клиническая группа включала в себя лиц, которым хирургическое вмешательство было проведено в период с 2017 года по 2022 год. Острым холециститом, осложнённым плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом, страдало 135 (12,9%) пациентов из 1044-х больных. В основной группе пациентов показаниями к лапаротомной операции служили перитонит, большие подпеченочные абсцессы и ранее перенесенные хирургические вмешательства на органах верхнего этажа брюшной полости.

Конверсионные холецистэктомии, которые проводились в случаях невозможности проведения любого из вариантов лапароскопической холецистэктомии, также были отнесены к открытым вмешательствам. Сроки операций при лапароскопической холецистэктомии широко варьировали, преобладала типичная лапароскопическая холецистэктомия. И только лишь в случаях возникновения технических трудностей применяли методики нетиповой лапароскопической холецистэктомии.

Острый холецистит, осложненный плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом, имел место у 112 (15,6%) больных, эти пациенты составили контрольную группу. В этой группе показания к открытому хирургическому вмешательству ставились при длительности приступа более трёх суток на основе ультразвукового исследования, где определялся деструктивный процесс в подпечёчной области.

Глава 3 – в этой главе представлены результаты разработки тактической программы, определяющей выбор одной из наиболее подходящих методик нетиповой лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённым плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом.

Автором разработана четкая тактическая программа, определяющая выбор одной из наиболее подходящих методик нетиповой лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённым плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом.

Соискатель провел сравнительный анализ показаний и противопоказаний к нетиповой лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложненном плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом

В главе 4 соискатель описал технические особенности при использовании различных методов лапароскопической и нетиповых способов холецистэктомии.

Результаты сравнительного анализа использования различных методов лапароскопической и нетиповых способов холецистэктомии показали, что четкая тактическая программа при лапароскопической холецистэктомии по поводу острого холецистита важна для минимизации рисков, улучшения результатов, эффективного использования ресурсов и стандартизации. В целом, четкая тактическая программа при лапароскопической холецистэктомии по поводу острого холецистита может помочь улучшить результаты операции, сократить затраты на лечение и минимизировать риски для пациента.

Показания к более сложному методу хирургического вмешательства разрабатываются в случаях, когда более простые методы не могут обеспечить достаточно эффективного лечения заболевания или не дают ожидаемого результата.

Знание противопоказаний к операции позволяет врачу оценить, подходит ли данный вид хирургического вмешательства для конкретного пациента, а также выбрать наиболее эффективный метод лечения и минимизировать риски возможных осложнений. Противопоказания могут быть абсолютными или относительными.

5 глава посвящена непосредственным результатам хирургического лечения больных острым холециститом, осложненным плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом после типичной и нетипичной лапароскопической холецистэктомии». В представленном исследовании были подвергнуты комплексному научному анализу непосредственные результаты хирургического лечения острого холецистита с применением стандартного и нестандартного методов лапароскопической холецистэктомии. Кроме того, были изучены результаты хирургического лечения пациентов после проведения лапаротомной холецистэктомии.

Всего в исследование вошло 135 человек. Все больные были прооперированы в период у 57-ми пациентов эндоскопическое хирургическое вмешательство проведено по стандартной методике, у 48-ми пациентов хирургическое вмешательство проведено по нетиповой методике, и у 30-ти пациентов хирургическое вмешательство проводилось открытым лапаротомным методом. Причем это была первичная лапаротомная холецистэктомия или конверсионная лапаротомная холецистэктомия).

Оценка непосредственных результатов у этих пациентов было проведена по определенному паттерну.

Работа соискателя стоящая, ценная и заслуживает внимания. Заключение диссертации в целом отражает суть диссертации. Выводы показывают поставленные задачи.

Заключение, выводы и практические рекомендации соответствуют целям и задачам, последовательно отражают основные результаты научного исследования.

Основные положения, выводы и результаты диссертационной работы опубликованы в научных работах в виде 7 статей с размещением в изданиях, рекомендованных НАК КР. Содержание опубликованных материалов в

достаточной мере отражает суть выполненных автором исследований.

Замечания.

1. Перед каждой главой имеется довольно объемистая выдержка из литературного обзора, занимающая 1-2 и более страниц диссертации, желательно их следует уменьшить и удачно использовать их при проведении дискуссии.

2. В актуальности используются только ссылки на отечественных авторов.

3. В диссертации имеются ряд небольших неудачных оборотов, стилистические и орфографические ошибки (стр. 53,68,105 и др.).

4. Вышеизложенные замечания легко устранимы и не умоляют суть диссертации.

Заключение.

Диссертационная работа Бакирова С. А. на тему: «Сравнительная оценка результатов и тактика лапараскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложненном плотным инфильтратом», является самостоятельной законченной работой, в которой на основании выполненных автором исследований сформулирована и обоснована сравнительная оценка результатов и тактика лапараскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложненном плотным инфильтратом. Диссертационная работа по своей актуальности, новизне, методическому уровню и научно-практической значимости соответствует требованиям. «Положения НАК КР о порядке присуждения ученой степени и звания», предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия и после устранения указанных и других замечаний, диссертационная работа может быть представлена на следующий этап.

Ответ соискателя рецензенту:

Ответ. Глубокоуважаемый Заир Адиевич, позвольте поблагодарить за рецензирование нашей работы, и за ценные замечания и положительную оценку, ваши замечания нами учтены.

Председатель. Курбанбаев Ө.И. к.м.н., доцент.

Слово предоставляется второму рецензенту:

2. Койчуеву К.К. - к.м.н.

1. Актуальность темы исследования.

В последние десятилетия достигнут большой прогресс в развитии эндовидеохирургии желчнокаменной болезни, однако до настоящего времени многие исследователи относят отдельные формы острого холецистита в группу противопоказаний к лапараскопической холецистэктомии. Критериями выбора любого метода лечения должно явиться эффективность выбора лечения. Проведенные исследование и лечения посвященных по данному вопросу имеет различный характер, поэтому актуальность имеет выборе или разработке определенными тактики лечения.

К примеру, это флегмонозный или гангренозный холецистит с наличием

выраженного паравезикального инфильтрата в зоне шейки желчного пузыря. Это связано со значительной сложностью выполнения лапароскопической холецистэктомии при наличии деструктивных форм острого холецистита, осложнённых плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом, что нередко приводит к переходу к конверсии и развитию тяжелых осложнений во время хирургического вмешательства и в раннем послеоперационном периоде. Поэтому частота конверсий при выполнении лапароскопической холецистэктомии повышается с 2% при хроническом холецистите.

Исходя из того, что паравезикальный инфильтрат наблюдается у 9,5-52,3% пациентов с острым деструктивным холециститом, представляет значительный практический интерес разработка нестандартных способов лапароскопической холецистэктомии, позволяющих избежать перехода на конверсионную лапаротомию и уменьшить частоту травматизации гепатикохоледоха.

В научной литературе последних десятилетий появились исследования, посвященные разработке и применению нетипичных способов лапароскопической холецистэктомии при остром деструктивном холецистите, осложненном плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом.

В этих исследованиях авторы предлагают при невозможности проведения стандартной лапароскопической холецистэктомии выполнять какой-нибудь один из нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии: холецистэктомию "от дна", холецистэктомию по Pribram или субтотальную холецистэктомию. При этом представляется практически значимым разработка показаний к каждому из нетипичных способов лапароскопической холецистэктомии в зависимости от различных причин, так же как и изучение ближайших результатов после их проведения. Это указывает на необходимость дальнейшего изучения всевозможных аспектов проведения лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложненном плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом.

Рецензируемая работа аспиранта Бакирова С.А., посвящена сравнительной оценке результатов и тактике лапароскопической холециститэктомии при остром холецистите, осложненном плотным инфильтратом.

Диссертация написана доступным литературным языком. Работа изложена на 173 страницах компьютерного набора на русском языке, она состоит из введения, главы обзора литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций, и приложения. Список используемой литературы включает 204 источников, из них 103 работ авторов дальнего зарубежья. Диссертация иллюстрирована 26 таблицами и 21 рисунками.

Цели и задачи данной диссертации изложены конкретно, и они обоснованы в выводах. Научная новизна и практическая значимость в целом вытекают из поставленной цели и задач, отдельные их пункты и основные положения, выносимые на защиту.

Глава 1 –представляет обзор литературы, написан хорошим

литературным языком, что подтверждает хорошие знания соискателя по изучаемым проблемам и плавно подводит читателя к тем задачам, которые предстояло решить диссертанту в процессе выполнения данной научной работы.

Глава 2 – во второй главе «Методология и методы исследования» представлены объект и предмет исследования и изложены общая характеристика методов.

В диссертационном исследовании представлен научный анализ результатов лечения 247-ми пациентов, страдавших острым холециститом, осложнённым плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом. Всем пациентам была проведена лапаротомная или лапароскопическая холецистэктомия. Исследование проводилось в период с 2017 года по 2022 год. Пациенты, страдавшие острым холециститом с наличием перипузырного инфильтрата, составили 14,0% из 1760-ти пациентов с острым калькулёзным холециститом, которым в указанные сроки было проведено хирургическое лечение. Пациенты с осложнённой формой острого калькулёзного холецистита составили 2 клинические группы.

Глава 3 – посвящена результатам разработки тактической программы, определяющей выбор одной из наиболее подходящих методик нетиповой лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённым плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом.

Автором разработана четкая тактической программа, определяющей выбор одной из наиболее подходящих методик нетиповой лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённым плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом. Четкая тактическая программа при лапароскопической холецистэктомии по поводу острого холецистита важна для минимизации рисков, улучшения результатов лечения и для эффективного использования ресурсов.

В главе 4 «Хирургические стандарты лапароскопической холецистэктомии и нетиповых ее способов при остром холецистите, осложненном плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом» описаны технические особенности при использовании различных методов лапароскопической и нетиповых способов холецистэктомии. Соискатель изучил сравнительный анализ результатов хирургического лечения острого холецистита, осложненного плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом при использовании различных методов лапароскопической и нетиповых способов холецистэктомии.

В 5 главе были подвергнуты комплексному научному анализу непосредственные результаты хирургического лечения острого холецистита с применением стандартного и нестандартного методов лапароскопической холецистэктомии. Были изучены результаты хирургического лечения пациентов после проведения лапаротомной холецистэктомии. оценке эффективности новой тактики хирургического лечения пациентов с острым холециститом, осложненным плотным воспалительным паравезикальным

инфильтратом. В этой тактике исключалась необходимость в переходе к открытой хирургии (конверсии), и вместо этого применялись нетипичные методы лапароскопической холецистэктомии. Контрольную группу составляли 716 пациентов, которые прошли холецистэктомию а основную группу составляли 1044 пациента. В этих группах проведен анализ частоты конверсионных завершений операции, частоту повреждения желчевыводящих путей, число локальных осложнений и, конечно, летальность.

Одним из приоритетов работы Бакирова С.А. по внедрению нетиповых способов лапароскопического удаления желчного пузыря при остром холецистите, осложненном плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом явилась стремление к снижению числа ятрогенных повреждений общего печеночного и общего желчного протоков за счет создания безопасной техники выполнения нестандартной лапароскопической холецистэктомии.

Работа соискателя Бакирова С.А. ценная и заслуживает внимания. Диссертация в целом отражает суть актуальности данной проблемы. Выводы показывают поставленные задачи. Заключение охватывает все главы диссертации, написано критически. Автореферат и опубликованные работы отражают основные положения диссертации.

Замечания.

1. Необходимо сделать перестановку – в изложении мест клинического материала и методики исследования.
2. Имеющиеся в работе некоторые опечатки, неточности в годах, инициалах авторов легко исправимы и не носят принципиального характера
3. Высказанные замечания не носят принципиального характера, легко устранимы и не влияют на оценку работы.

Заключение.

Работа Бакирова Сыргака Абдыкапаровича на тему: «Сравнительная оценка результатов и тактика лапароскопической холециститэктомии при остром холецистите, осложненном плотным инфильтратом» выполнена на актуальную тему, на современном методическом уровне, содержит новизну и имеет практическое значение, что соответствует требованиям НАК при Президенте КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17-хирургия. После устранения указанных и других замечаний, диссертационная работа может быть представлена к публичной защите.

Ответ соискателя рецензенту:

Ответ. Глубокоуважаемый Калыбай Капарович, благодарю вас за детальное рецензирование нашей работы, положительную оценку. Ваши замечания будут учтены нами при окончательном оформлении работы.

ВЫСТУПИЛИ в обсуждении:

Райымбеков О.Р. – д.м.н., профессор. Актуальность темы диссертации не вызывает сомнений. Диссертационная работа представляет собой целенаправленное законченное исследование, выполненное на интересных объектах, имеющее практическую ценность и содержащее новые результаты,

достоверность которых не вызывает сомнений. Замечания по работе малочисленны. Хотелось бы сказать, что данная работа носит выраженный практический характер. Сказанное позволяет мне рекомендовать данную диссертацию на диссертационный совет для рассмотрения.

Абдиев А.Ш. – д.м.н., и.о. профессора Диссертация С.А. Бакирова многогранна, логична, может признана научно-исследовательской. Считаю, что работа выполнена объемная, содержит новизну и имеет практическое значение, следовательно, и соответствует требованиям, предъявляемым на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, и может быть представлена к следующему этапу экспертизы диссертационного совета.

Заключительное слово председателя:

Курбанбаев Ө.И. к.м.н., доцент. Мы сегодня обсудили актуальную научную работу Бакирова С.А. на тему: «Сравнительная оценка результатов и тактика лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённом плотным инфильтратом», которую следует признать законченной. Позвольте поблагодарить рецензентов в лице д.м.н., профессора Алыбаева Э.У., к.м.н., и.о. доцента Абдиева А.А., которые изложили свое мнение о работе. Полагается, что сделанные ими предложения и замечания будут учтены соискателем и его научным руководителем. После внесения исправлений, согласно замечаниям рецензентов, может быть представлена в диссертационный совет при КГМА им. И.К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР как соответствующая требованиям НАК при Президенте КР предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17 – хирургия.

Голосование: «За» - 21, «Против» - нет, « Воздержавшихся» - нет
Принято единогласно. Спасибо.
После обсуждения принято:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по предварительной апробации диссертационной работы аспиранта Бакирова Сыргака Абдыкапаровича на тему: «Сравнительная оценка результатов и тактика лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённом плотным инфильтратом» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17. – хирургия.

Наиболее существенные научные результаты и их новизна

1. Разработаны технические особенности проведения нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом в зависимости от специфических характеристик инфильтрата.

2. Разработаны показания к применению нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом, в зависимости от специфических характеристик инфильтрата.

3. Впервые на большом клиническом материале изучены ближайшие

результаты выполнения нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом.

4. Доказано, что применение нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом, снижает частоту осложнений и летальных исходов.

5. Отработана система профилактических и лечебных мероприятий при осложнениях, которые могут возникнуть в ходе выполнения нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии.

Оценка достоверности и новизны полученных данных.

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на: Научно-практической конференции с международным участием «Дни науки КГМА-2023» (г. Бишкек, 2023); заседании Национального хирургического общества Кыргызской Республики (г. Бишкек, 2023).

По теме диссертации опубликовано 11 научных работ, в том числе 5 научных публикаций опубликовано в зарубежных научных изданиях, индексируемых системой РИНЦ с импакт-фактором не ниже 0,1. Получено 2 удостоверения на рационализаторское предложение по теме диссертации.

Значение для теории и практики

1. Установлено, что нетиповые способы лапароскопической холецистэктомии не сопровождаются возникновением большого количества послеоперационных осложнений по сравнению со стандартным способом лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом.

2. Применение нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом, влекут за собой меньшую частоту повреждений общего печёчного и общего желчного протоков по сравнению со стандартным способом лапароскопической холецистэктомии.

3. Применение нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом, позволяет статистически достоверно снизить послеоперационную летальность за счет уменьшения частоты конверсий.

Рекомендации об использовании результатов исследования

Основные положения диссертации рекомендуются для внедрения в практическое здравоохранение, так как они направлены на улучшение результатов оперативного лечения и тактики лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённом плотным инфильтратом.

Председатель. к.м.н., доцент Курбанбаев Ө.И.

По второму вопросу председатель ознакомил с информационным письмом НАК при президенте Кыргызской Республики № 01-9/422 от 26.09.2022 года. Слово представлено завучу кафедры Кайыпову А.А., для изложения дополнительной программы специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе, разработанной

сотрудниками кафедры хирургических дисциплин с курсом травматологии международного медицинского факультета ОшГУ.

Слушали: Кайыпова А.А., который изложил дополнительную программу по диссертационной работе Бакирова Сыргака Абдыкапаровича на тему: «Сравнительная оценка результатов и тактика лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённом плотным инфильтратом».

По докладу заданы вопросы:

Туйбаев З.А. – д.м.н., профессор.

Вопрос: Включены ли в программу нестандартные способы лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённом плотным инфильтратом?

Ответ: да, включены.

Абдурахманов Ш.Т. – к.м.н., доцент.

Вопрос: Включены ли показатели сравнительной оценки нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии и их эффективность использования при остром холецистите, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом?

Ответ: да, включены. Включен сравнительный анализ нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии и их эффективность.

ВЫСТУПИЛИ в обсуждении:

Райымбеков О.Р. – д.м.н., профессор. Представленная дополнительная программа специальной дисциплины – хирургии для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Бакирова С.А. на тему: «Сравнительная оценка результатов и тактика лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённом плотным инфильтратом», полностью соответствует критериям, требуемым для утверждения.

Рекомендую утвердить дополнительную программу.

Джапиев У. Р. - к.м.н. Программа разработана достаточно полно. В ней даны вопросы, затрагивающие актуальность темы исследования, ее новизну и практическую значимость.

Председатель. Если нет желающих выступить позвольте мне подытожить заседание.

Заключительное слово председателя - к.м.н., доцент Курбанбаев Ө.И.

Сегодня мы рассмотрели и достаточно полно обсудили диссертационную работу Бакирова Сыргака Абдыкапаровича на тему: «Сравнительная оценка результатов и тактика лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённом плотным инфильтратом» и дополнительную программу специальной дисциплины- хирургии для сдачи кандидатского минимума. Заслушали докладчика и кафедральных сотрудников, 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 актуальности тактики лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённом плотным инфильтратом

Предлагаю проголосовать за утверждение дополнительной программы специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Бакирова Сыргака Абдыкапаровича на тему:

«Сравнительная оценка результатов и тактика лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённом плотным инфильтратом», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия.

Прошу проголосовать.

Голосование: «За» - 22; «Против» - нет; «Воздержавшиеся» - нет.

Принято единогласно. Спасибо.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Диссертационная работа Бакирова Сыргака Абдыкапаровича на тему: «Сравнительная оценка результатов и тактика лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённом плотным инфильтратом», 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 для улучшения результатов лечения больных с острым холециститом, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом, представленная работа является законченным самостоятельным научным исследованием, отвечающим требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам соискатель достоин искомой степени.

2. Принять положительное заключение по диссертационной работе Бакирова Сыргака Абдыкапаровича на тему: «Сравнительная оценка результатов и тактика лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённом плотным инфильтратом» 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 Бакирова Сыргака Абдыкапаровича на тему: «Сравнительная оценка результатов и тактика лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённом плотным инфильтратом» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Председатель:

к.м.н., доцент, заведующий
кафедрой хирургических
дисциплин с курсом
травматологии и ортопедии
медицинского факультета КГМА



Курбанбаев Ө.И.

Секретарь:

Кайыпов А. А.

25.12.2024 г.

