

ПРОТОКОЛ № 7 от 29 апреля 2025 года

заседания диссертационного совета Д 14.24.710 при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НХЦ им. академика М. М. Мамакеева МЗ КР по предварительной защите диссертации сосикателя Айтикеева Адилета Усеновича на тему: «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

1. **Председатель:** д.м.н., профессор Ниязов Б.С. (14.01.17 - хирургия);
2. **Ученый секретарь:** к.м.н. Кудаяров Э.Э. (14.01.17 - хирургия).

Присутствовали:

3. Мусаев А.И. - д.м.н., профессор, главный врач ГКБ №1 г. Бишкек (14.01.17 - хирургия);
4. Мусаев У.С. - д.м.н., профессор, заместитель главного врача ГКБ №1 г. Бишкек (14.01.17 - хирургия);
5. Омурбеков Т.О. - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской хирургии КГМА им. И. К. Ахунбаева (14.01.19 – детская хирургия);
6. Сопуев А.А. - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной и оперативной хирургии им. М. М. Мамакеева КГМА им. И. К. Ахунбаева (14.01.17 - хирургия);
7. Сыдыгалиев К.С. - д.м.н., профессор, профессор кафедры госпитальной и оперативной хирургии им. М. М. Мамакеева КГМА им. И. К. Ахунбаева (14.01.17 - хирургия);
8. Тилеков Э.А. – д.м.н., профессор, профессор кафедры госпитальной и оперативной хирургии им. М. М. Мамакеева КГМА им. И. К. Ахунбаева (14.01.17 - хирургия) (онлайн);
9. Узакбаев К.А. - д.м.н., профессор, проректор по научной работе МУК (14.01.19 – детская хирургия)
10. Чынгышова Ж.А. - д.м.н., доцент, заведующая кафедрой анестезиологии и интенсивной терапии до и последипломного обучения КГМА им. И. К. Ахунбаева (14.01.20 – анестезиология и реаниматология) (онлайн);
11. Ырысов К.Б. - член-корр. НАН КР, д.м.н., профессор, проректор по учебной работе КГМА им. И. К. Ахунбаева (14.01.19 – детская хирургия по совокупности трудов);
12. Эраалиев Б.А. - д.м.н., профессор, заведующий отделением гнойной хирургии НХЦ (14.01.17 - хирургия).
13. Толбашиева Г.У. - к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и интенсивной терапии до и последипломного обучения КГМА им. И. К. Ахунбаева (14.01.20 – анестезиология и реаниматология);
14. Эсембаев Б.И. - к.м.н., заместитель главного врача по хирургии НЦОМид (14.01.19 – детская хирургия).

Всего: 14 человек.

На заседании присутствуют: в зале 12 членов, онлайн 2 члена совета, итого:

14 из 19 членов диссертационного совета для предзащиты кандидатской диссертации. В таком составе совет правомочен проводить предзащиту диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Повестка дня:

Предварительная защита диссертации соискателя Айтикеева Адилета Усеновича на тему: «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Председатель: Заседание открыл д.м.н., профессор Ниязов Б.С., который ознакомил присутствующих с повесткой дня, представил докладчика Айтикеева Адилета Усеновича для выступления с сообщением об основных результатах диссертационной работы на тему: «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Работа выполнена на кафедре факультетской хирургии Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева.

Научный руководитель: Оморов Рахатбек Арсыбекович - член-корр. НАН КР, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева (14.01.17 - хирургия).

на основании решения Ученого совета КГМА им. И.К. Ахунбаева от 17 марта 2017 года, протокол №5. В Реестре тем НАК при Президенте КР имеется.

Диссертационная работа, автореферат, первичный материал прошли экспертизу в составе: д.м.н., профессора Сопуева А.А.; д.м.н. Султангазиева Р.А.; к.м.н. Жортучиева Р.К. - заключение всех экспертов положительное.

Есть ли вопросы по повестке дня?

Кто за то, чтобы утвердить повестку дня, прошу проголосовать?

«За» - 14; «Против» - нет; «Воздержавшиеся» - нет.

Принято единогласно.

Председатель: для изложения основных положений диссертации слово предоставляется диссертанту Айтикееву Адилету Усеновичу.

Слушали: доклад Айтикеева Адилета Усеновича на тему: «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста» (доклад сопровождался демонстрацией слайдов).

Глубокоуважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета! Разрешите доложить Вам результаты нашей научной работы.

Желчекаменная болезнь (ЖКБ) - распространенное заболевание во всем мире и в последние годы все исследователи отмечают существенный рост заболеваемости, особенно у пожилых, по ВОЗ у 30% жителей нашей планеты в возрасте от 60 до 70 лет обнаруживаются желчные конкременты, а после 70 лет они имеются у каждого третьего [В. Т. Ивашкин, 2016; И. Н. Григорьева, 2023; M. W. Jones, 2024; M. Lodha, 2022].

Основной метод лечения ЖКБ - хирургический, большая часть хирургов отдают предпочтение видеолaparоскопическому методу даже при холедохолитиазе [А. Л. Луговой, 2018; К. И. Мерсаидова, 2019; Y. Qian, 2020; Z. Zhang, 2024] и деструктивных формах холецистита [P. M. Terho et al, 2016; J. Gerard, 2018; C. A. Gomes, 2017].

Однако до настоящего времени полностью не решен вопрос о сроках выполнения лапароскопической холецистэктомии у геронтологических больных, не обоснована длительность предоперационной подготовки и не разработаны меры профилактики осложнений, которые наиболее часто развиваются у больных старшего возраста [S. Al-Omani, 2015; P. Н. Галиуллин, 2015; С. Горелик, 2016; M. Pisano, 2020; G. Wakabayashi, 2018; S. N. Zafar, 2015].

Цель исследования: улучшение результатов лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста за счет разработки мер профилактики осложнений и совершенствования отдельных этапов операции.

Для решения поставленной цели были определены следующие *задачи*:

1. Дать анализ результатов лапароскопических холецистэктомий у больных пожилого и старческого возраста, с применением традиционного выполнения операции, определить частоту осложнений и их эффективность лечения (контрольная группа)

2. Усовершенствовать отдельные этапы лечения ЖКБ у больных старшего возраста, для снижения частоты осложнений за счет разработки мер профилактики во время операции и в послеоперационном периоде.

3. Разработать алгоритм ведения больных пожилого и старческого возраста на всех этапах лечения.

4. Дать сравнительную оценку традиционной ЛХЭ у лиц пожилого и старческого возраста с группой больных, в которой использованы меры профилактики осложнений.

На основании полученных результатов исследования нами выносятся следующие основные положения.

1. Применение традиционного подхода к выполнению лапароскопической холецистэктомии у лиц пожилого и старческого возраста сопровождается еще частыми осложнениями, что требует разработки новых подходов в лечении ЖКБ.

2. Применение орошения лидокаином ложа желчного пузыря, купола диафрагмы и троакарных ран, определение внутрибрюшного давления и парциального давления кислорода крови позволяют снизить частоту послеоперационных осложнений в 7 раз в сравнении с традиционным подходом.

3. Программа Fast Track Surgery актуальна при ведении больных в пред-и послеоперационном периоде, особенно у лиц пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы исследования.

Для реализации цели и задач исследования нами обследовано 363 больных страдавших ЖКБ и ее осложнениями: острый и хронический холецистит, оперированных на базе ГКБ №1 с 2014 по 2018 годы. В разработку взяты больные пожилого (60-74г) и старческого(75-89) возраста, согласно классификации ВОЗ.

В процессе работы для оценки разработанных и усовершенствованных мер нами выделены 2 группы.

В первую группу (контрольная) включены больные, которым выполнялась традиционная лапароскопическая холецистэктомия и использованы меры профилактики, применяемые в нашей клинике.

У больных второй группы (основная) применены усовершенствованные нами этапы лечения и ведения послеоперационного периода.

Из числа поступивших преобладали женщины и лица пожилого возраста.

При анализе сроков заболевания при остром холецистите большинство больных в обеих группах поступали в сроки от 1 до 3 дней. А при хроническом холецистите пациенты поступали с давностью 3 года.

Особое внимание нами обращено на характер и частоту сопутствующих заболеваний, так как их наличие существенно влияло на тактику лечения и ведение послеоперационного периода.

Удельный вес и характер сопутствующих заболеваний, как в контрольной и основной группах был равнозначным 97,8% и 98,2%, наиболее часто встречались заболевания сердечно-сосудистой системы, потом ЖКТ, а третье место заболевания респираторной системы.

ЛХЭ в обеих группах выполняли под эндотрахеальным наркозом 3-х портовым доступом, при этом проводили все этапы: инсуффляцию, введение троакаров, ревизию брюшной полости, холецистэктомию, контроль и удаление желчного пузыря, дренирование подпеченочного пространства, удаление газов и троакаров.

Первым этапом работы явился анализ характера и частоты осложнений больных контрольной группы и при этом было установлено, что частота осложнений составила 10,3%.

Чаще обнаруживался инфильтрат в области троакарных ран, что потребовало санацию и дренирование раны, а также назначение физиолечения (УФО, УВЧ).

У 2 больных в послеоперационном периоде возникло кровотечение, но не более 100-150мл. Им выполнялась гемостатическая терапия и контроль УЗИ. После операции им усиленно проведена противовоспалительная терапия и контроль УЗИ осложнений не отмечено.

Еще у одного больного возникло выделение через дренаж серозно-геморрагической жидкости с примесью желчи. Повторная операция не выполнялась, так как дренаж обеспечивал адекватное дренирование.

Грозным осложнение явился послеоперационный панкреатит, признаки которого появились через сутки после операции, хотя оперативное вмешательство не представляло сложностей. Была срочно усилена антибактериальная терапия, назначены ингибиторы ферментов поджелудочной железы, массивная инфузионно-спазмолитическая терапия, обезболивающие средства. Благодаря комплексной терапии состояние больной постепенно улучшалось, и прогрессирование панкреатита удалось предотвратить.

У одного больного в послеоперационном периоде было нарастание почечной недостаточности. До операции он страдал гипертонической болезнью

и первичным нефросклерозом. Выполненная целенаправленная терапия позволила предотвратить прогрессирование почечной недостаточности.

Самым тяжелым осложнением, которое имело место у 1 больного – 0.6% это была острая дыхательная и сердечнососудистая недостаточность, которая и явилась причиной смерти больного.

У 2 больных (1,2%) контрольной группы был осуществлен переход на конверсию, в связи с трудностью выделения трубчатых структур и наличием склеротических изменений в области шейки и холедоха.

Классификация хирургических осложнений Clavien-Dindo (1992,2004).

I степень. Любые отклонения от нормального послеоперационного течения, не требующие медикаментозного лечения или хирургического, эндоскопического, радиологического вмешательства. Разрешается терапевтическое лечение: антипиретики, анальгетики, диуретики, электролиты, физиотерапия. Сюда же относится лечение раневой инфекции.

II степень. Требуется лечение в виде гемотрансфузии, энтерального или парентерального питания. **III степень.** Требуется хирургическое, эндоскопическое или радиологическое вмешательство: **IIIa степень.** Вмешательство без общего обезболивания. **IIIb степень.** Вмешательство под общим обезболиванием. **IV степень.** Жизнеугрожающие осложнения (включая осложнения со стороны ЦНС), требующие интенсивной терапии, наблюдения в отделении реанимации, резекции органа: **IVa степень.** Недостаточность одного органа. **IVb степень.** Полиорганная недостаточность. **V степень.** Смерть больного.

Анализ осложнений контрольной группы показал, что из 17 осложнений, они располагались в следующих степенях. Большинство осложнений в представленной группе пациентов были I степени (наименее тяжелыми). Единичные случаи приходились на более серьезные осложнения, такие как кровотечение, потребовавшее вмешательства (IIIa), острая органная недостаточность (IVa) и летальный исход (V). Отсутствие данных для степеней III и IV без подкатегорий, а также для степеней IIIb и IVb, не позволяет сделать полные выводы о распределении осложнений по всей шкале тяжести.

Таким образом, основная группа осложнений, вошла в I степень классификации, которая требовала лишь наблюдения и применение медикаментозных средств и физиотерапии, что позволило добиться их полного излечения. Лишь по 1 наблюдению составили осложнения, IIIa, II, IV степени и IVa – это острый отечный панкреатит и острая почечная недостаточность, с которыми так же удалось справиться. И в V степень вошел больной, который умер от полиорганной недостаточности.

Анализ возникших осложнений контрольной группы явился основанием для разработки мер по их предотвращению, что и было выполнено нами у больных основной группы.

- уменьшение болевого синдрома
- профилактика компартмент-синдрома
- профилактика гнойно-воспалительных осложнений и инфильтратов в области троакарных ран

-Fast tract surgery (хирургия быстрого выздоровления)

У больных контрольной группы, мы обратили внимание на выраженность и продолжительность болевого синдрома после операции, и при этом отметили его локализацию. Это объясняется тем, что боль возникает в тех местах, где происходит воздействие ряда факторов:

- травматизация и перерастяжение мышц передней брюшной стенки
- воздействие на правый купол диафрагмы (при наполнении брюшной полости газом)

- оставление дренажа, отмечается чувство покалывания в печень в области ложа)

- поздняя активизация больного
- оставление остатков газа в брюшной полости

С целью снижения болевого синдрома, мы после выполнения всех этапов операции, проводили инфильтрацию троакарных ран и орошали правый купол диафрагмы, ложе желчного пузыря раствором лидокаина 1%. 20-25 мл

Для оценки эффективности этой меры результаты исследования сопоставили с больными контрольной группы. И при этом для выявления интенсивности болевого синдрома через 2, 4, 16, 24, 48, 72 часа после операции использовали показатели Визуальной аналоговой шкалы (ВАШ, VAS - которые были предложены Huskisson в 1974), которой пользуются анестезиологи и реаниматологи. Применение лидокаина в основной группе, по сравнению с контрольной у больных с ЖКБ позволило снизить болевой синдром в 1,5 раза по интенсивности и на 8-12 часов по продолжительности. Эта методика позволяет снизить и материальные расходы.

Вторым мероприятием было предотвращение появления компартмент синдрома и контроль за сатурацией крови (SpO_2) во время и после операции до 3 суток, так как повышение внутрибрюшного давления и снижение pH крови (ацидоз) существенно влияет на состояние дыхательной, CCC и функции кишечника, и в целом на организм человека

Методика измерения внутрибрюшного давления.

1. Соблюдение правила асептики.
2. Набрать в шприц 20 мл стерильного физиологического раствора.
3. Вставить шприц в безыгольный порт КомбиКон и заполнить систему.
4. Перевести UnometerAbdo-Pressure в вертикальное положение.
5. Установить нулевое значение шкалы у симфиза, открыть красный зажим воздушного фильтра и измерить внутрибрюшное давление.

6. Закрыть красный зажим и перевести UnometerAbdo-Pressure™ в горизонтальное положение.

7. Зафиксировать результаты в листе наблюдений

WSACS (Всемирная Организация Компартмент-Синдрома) рекомендует использование мочевого пузыря как «золотой стандарт» измерения внутрибрюшного давления. Данная методика применена у 24 больных с высоким риском возникновения компартмент синдрома, у всех больных внутрибрюшное давление после операции держалось в пределах нормы (8-14 мм.рт.ст.) а SpO_2 у всех больных было снижено в первые сутки после операции и восстанавливалось

ко 2 дню. С целью профилактики возникновения инфильтратов в области троакарных ран использовано промывание ран и оставление резинового выпускника на 24 часа.

Следующее направление — это программа, направленная на скорейшее выздоровление и восстановление больных, особенно больных старшего возраста.

Fast track surgery (FTS) «быстрый путь в хирургии» (Grigoras I. 2007).

Принципы ***Fast track surgery*** включают: тщательное информирование пациента и предоставление необходимых наставлений; отказ от рутинной механической очистки толстого кишечника; отказ от премедикации опиоидными анальгетиками; назначение пробиотиков перед операцией; отказ от полного голодания перед оперативным вмешательством с применением раствора декстрозы (глюкозы) за 2 часа до операции; использование регионарной анестезии и короткодействующих анестетиков; обеспечение адекватного объема инфузии в периоперационном периоде; применение мини-инвазивных оперативных доступов, таких как поперечная лапаротомия, ретракторы и ранорасширители для экспозиции операционного поля, и лапароскопическая хирургия; предотвращение гипотермии во время и после операции; отказ от применения высоких концентраций O₂ периоперационно; максимальное уменьшение использования опиоидных анальгетиков; отказ от рутинной установки в брюшную полость дренажей и назогастрального зонда; раннее удаление мочевого, центрального венозного и эпидурального катетера, а также дренажей; назначение прокинетиков в послеоперационный период; назначение раннего послеоперационного энтерального питания; ранняя активизация пациента; и отказ от необоснованных гемотрансфузий.

Из числа оперированных основной группы осложнения составили 1,5 %. У 2 больных после операции отмечено кровотечение, которое быстро было остановлено гемостатическими средствами, но у одного из них при УЗИ отмечено под печенью наличие жидкости, что потребовало пункции и аспирации под контролем УЗИ, для предотвращения воспалительного осложнения. Еще у одного больного возник плеврит, который был излечен пункцией.

У 4 больных произведена конверсия (2,0%) во время операции (1-старческого возраста, 3 —пожилого), у двух по поводу синдрома Мириizzi, у одного в связи с наличием альвеококкоза печени, и еще у одного в связи с анатомическими трудностями выделения ОЖП и ПП, решено пойти на конверсию.

На основании анализа полученных результатов оперативного лечения больных пожилого и старческого возраста был разработан алгоритм ведения больных при ЛХЭ

На наш взгляд применение этого алгоритма существенно помогает врачу избрать наиболее оптимальный подход в лечении больных пожилого и старческого возраста.

Сравнение результатов оперативного лечения больных контрольной и основной групп позволили отметить, что улучшения можно добиться при детальном обследовании больных до операции, выполнение техники операции с разработанными нами мерами профилактики, которое позволило снизить

частоту осложнений с 10,3 до 1,5.

Эффективность разработанных мер профилактики осложнений и совершенствования отдельных этапов операции:

1) При использовании традиционного подхода и выполнение лапароскопической холецистэктомии у лиц пожилого и старческого возраста осложнения после операции составили 10,3%

2) Применение орошения ложа желчного пузыря и правого купола диафрагмы, инфильтрация троакарных ран после операции раствором лидокаина позволяет снизить интенсивность болевого синдрома в 1,5 раза и уменьшить продолжительность на 8-12 часов, а определение внутрибрюшного давления и парциального давления O_2 в момент операции и в течении 3 дней после операции, дает возможность предотвратить появление компартмент-синдрома.

3) Разработанный алгоритм особенностей ведения больных старшего возраста при ЛХЭ с учетом усовершенствованных мер профилактики, позволяет хирургу избрать наиболее адекватный тип операции, меры профилактики на всех этапах лечения больных с желчекаменной болезнью осложненной острым и хроническим калькулезным холециститом и ведение послеоперационного периода.

4) Использование разработанных мер профилактики и совершенствование этапов операции при лапароскопической холецистэктомии у лиц пожилого и старческого возраста позволило добиться снижения осложнений с 10,3% до 1,5%, а летальность с 0,6% до 0%.

Спасибо за внимание!

Председатель: Доклад завершен, у кого имеются вопросы к диссертанту.

ВОПРОСЫ ПО ДОКЛАДУ:

Узакбаев К.А. – доктор медицинских наук, профессор:

1. Вопрос: Вы указали, что представлен анализ результатов традиционного подхода. Однако это скорее статистика, чем научная новизна. Как вы планируете преобразовать эту статистику в научную новизну?

Ответ: Камчыбек Аскарбекович, благодарю за замечание. Мы с научным руководителем пересмотрим формулировку научной новизны, акцентируя внимание на анализе причин осложнений при традиционном подходе и их классификации по Clavien-Dindo. Это позволит подчеркнуть уникальность нашего подхода.

2. Вопрос: Какие меры вы предприняли для снижения осложнений, и как они отражены в научной новизне?

Ответ: Мы внедрили следующие меры:

1. Снижение болевого синдрома для обеспечения ранней активизации пациентов, особенно пожилых, что предотвращает образование гематом и последующих нагноений.

2. Профилактика компартмент-синдрома у пациентов с коморбидными состояниями, такими как панкреатит, хронические запоры и легочные заболевания, которые могут повышать внутрибрюшное давление и мониторинг сатурации в первые 3 дня после операции для предотвращения ацидоза, который может негативно влиять на реабилитацию.

3. Внедрение принципов Fast Track Surgery для ускорения восстановления и выписки пациентов.

Эраалиев Б.А., доктор медицинских наук, профессор:

1. Вопрос: Каков ваш личный вклад в исследовании?

Ответ: Мой вклад заключается в сборе и статистической обработке данных. Под руководством научного наставника я также участвовал в проведении операций, что позволило мне освоить тактику хирурга при различных осложнениях.

2. Вопрос: Почему вы выбрали геронтологических пациентов для исследования?

Ответ: Количество пожилых пациентов увеличивается, и у них часто наблюдаются множественные коморбидные состояния. Это делает их лечение особенно актуальным и требует особого подхода.

3. Вопрос: Какие еще лапароскопические операции проводятся в вашей клинике?

Ответ: В нашей городской клинической больнице проводятся лапароскопические аппендэктомии и герниопластики.

Мусаев А.И., доктор медицинских наук, профессор:

1. Вопрос: Вы упомянули, что госпитализируете пациентов в день операции. Как вы учитываете риск наличия пищи в желудке?

Ответ: Мы рекомендуем пациентам легкий ужин накануне операции и отказ от голодания, так как у пожилых пациентов низкие пороги компенсации. В некоторых случаях назначаем раствор декстрозы для поддержания энергетического баланса.

2. Вопрос: На рисунках в докладе изображены молодые люди. Было бы уместно изобразить пожилых пациентов для соответствия тематике?

Ответ: Спасибо за замечание. Мы внесем соответствующие изменения в иллюстрации.

Омурбеков Т.О., доктор медицинских наук, профессор:

1. Вопрос: Вы отказались от использования опиоидов в обезболивании, хотя в некоторых исследованиях они рекомендуются. Почему?

Ответ: У пожилых пациентов повышен риск побочных эффектов от опиоидов, таких как угнетение дыхания, делирий, запоры и риск падений. Кроме того, опиоиды могут замедлять восстановление кишечной моторики. Современные подходы, такие как Fast Track Surgery и ERAS, предполагают минимизацию или отказ от опиоидов.

2. Вопрос: Вы отказались от полного голодания перед операцией. Чем это обусловлено?

Ответ: Современные рекомендации ERAS предполагают отказ от длительного голодания. Твердая пища исключается за 6 часов до операции, а прозрачные жидкости разрешены до 2 часов до наркоза. Это снижает риск гиповолемии, инсулинорезистентности и стрессовой гипергликемии, особенно опасных для пожилых пациентов.

Толбашиева Г.У., кандидат медицинских наук:

1. Вопрос: Почему в вашем исследовании преобладают пациентки женского

пола?

Ответ: Желчнокаменная болезнь чаще встречается у женщин, что связано с гормональными факторами, питанием и стрессом.

2. Вопрос: Почему желчнокаменная болезнь стала чаще встречаться у молодых людей?

Ответ: Факторы, способствующие застою желчи, такие как неправильное питание, гиподинамия, стресс и прием некоторых препаратов, приводят к омоложению патологии.

Тилеков Э.А., доктор медицинских наук, профессор:

1. Вопрос: Все ли пациенты в вашем исследовании были плановыми, или были и экстренные случаи?

Ответ: Были и экстренные пациенты с острым калькулезным холециститом. Мы старались максимально быстро провести необходимые консультации и оперировать их в течение 24 часов.

2. Вопрос: Вы отказались от голодания и механической очистки кишечника. Как это влияет на пациентов с хроническими запорами?

Ответ: Механическая очистка проводится по показаниям, особенно у пациентов с хроническими запорами. Отказ от голодания не является абсолютным для всех, и в экстренных случаях мы учитываем индивидуальные особенности пациента.

Чынгышова Ж.А., доктор медицинских наук, доцент:

1. Вопрос: Какое обезболивающее вы использовали у пациентов?

Ответ: Мы применяли нестероидные противовоспалительные средства пролонгированного действия, такие как кетонал-дуо, каждые 12 часов, под прикрытием кваматела при наличии гастритов или эрозий. Также проводили инфильтрацию 1% лидокаином перед ушиванием троакарных ран и орошали купол диафрагмы, что обеспечивало обезболивание на 12 часов.

2. Вопрос: Какой вид общей анестезии вы использовали?

Ответ: Мы использовали ингаляционную общую анестезию в сочетании с инфильтрационной местной анестезией, что помогло снизить болевой синдром в послеоперационном периоде.

Эраалиев Б.А., доктор медицинских наук, профессор:

Вопрос: Кто и когда провел первую лапароскопическую холецистэктомию в Кыргызстане?

Ответ: Первую лапароскопическую холецистэктомию в Кыргызской Республике провёл в 1996 году академик Мамакеев Мамбет Мамакеевич.

Эсембаев Б.И., кандидат медицинских наук:

1. Вопрос: В вашем выступлении прозвучало, что желчнокаменная болезнь после 70 лет встречается у каждого третьего человека. Эти данные относятся только к мировым показателям или включают и Кыргызстан?

Ответ: Указанные данные о распространённости желчнокаменной болезни после 70 лет — это статистика Всемирной организации здравоохранения. Согласно ВОЗ, частота заболевания растёт в таких странах, как Япония, США, а также в странах Центральной Азии. Кыргызстан не является исключением, и мы также наблюдаем рост заболеваемости в пожилом возрасте.

2. Вопрос: Вы упомянули использование катетера в мочевом пузыре для измерения внутрибрюшного давления. Можете пояснить, почему выбрана именно эта методика и как проводилось измерение?

Ответ: Да, конечно. Измерение через мочевой пузырь — это методика непрямого измерения внутрибрюшного давления (ВБД). Прямым методом считается интраоперационное измерение давления с помощью инсuffлятора. Среди непрямых методов также используются измерения через желудок и нижнюю полую вену, однако метод через мочевой пузырь признан «золотым стандартом» по данным WSACS (World Society of the Abdominal Compartment Syndrome) благодаря своей точности, безопасности и воспроизводимости. Измерение проводили при помощи Uno Meter Abdo Presssure.

Председатель: Задано 18 вопросов, если нет вопросов, слово предоставляется научному руководителю, член-корреспонденту НАН КР, доктору медицинских наук, профессору Оморову Рахатбеку Арсыбековичу.

Выступление научного руководителя — член-корр. НАН КР, д.м.н., профессора Оморова Рахатбека Арсыбековича. Уважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета! Я рад вновь выступать перед вами на заседании данного специализированного совета.

Что касается соискателя — Адилета Усеновича, хочу отметить, что он свободно владеет английским, русским и кыргызским языками. Он много читает, обладает широким кругозором и глубокими профессиональными знаниями. У меня нет сомнений в его компетентности как исследователя и хирурга.

Теперь позвольте несколько слов о выборе темы диссертации. Почему мы остановились именно на малоинвазивной хирургии? Дело в том, что это современное и активно развивающееся направление медицины. В своей научной и общественной деятельности я неоднократно выступаю в средствах массовой информации, подчеркивая важность и перспективность данного подхода.

Ранее многие хирурги предпочитали традиционные открытые операции, аргументируя это необходимостью "открыть и посмотреть". Однако прогресс не стоит на месте: современные технологии позволяют эффективно выполнять хирургические вмешательства с минимальной травматичностью.

Были времена, когда пациенты настороженно относились к таким методам лечения — возможно, под влиянием мнений отдельных специалистов. Сегодня ситуация изменилась: из 20 операций, выполняемых в нашей клинике, примерно 17 проводятся малоинвазивным способом. Это свидетельствует о растущем доверии пациентов и уверенности самих хирургов.

В народе такие вмешательства иногда называют "лазерной хирургией", хотя лазер используется далеко не всегда. Тем не менее, термин прижился и отражает суть — минимальную инвазивность и щадящий подход.

Особое внимание мы уделили хирургии у пожилых пациентов. Действительно, они требуют индивидуального подхода. Желчнокаменная болезнь встречается у 35% населения. Причем болеют как мужчины, так и женщины, хотя в молодом возрасте заболевание чаще диагностируется у женщин.

Один из важных аспектов нашей работы — адекватное обезболивание.

Многие пациенты жалуются на боль после операции, особенно в области плеча. Это может быть связано с перфорацией желчного пузыря во время вмешательства и распространением его содержимого в околопузырное пространство. В таких случаях мы проводим промывание и применяем дополнительные методы обезболивания, что значительно снижает болевой синдром и улучшает восстановление.

Уважаемые члены совета, я надеюсь, что вы по достоинству оцените проделанную работу, научную новизну и практическую значимость представленной диссертации.

Благодарю за внимание!

Председатель: Уважаемые члены диссертационного совета на заседании диссертационного совета по предварительной защите мы заслушиваем результаты проведенной экспертизы диссертационной работы каждого эксперта экспертной комиссии, проводим активное обсуждение диссертационной работы.

В связи с чем, представим слово экспертам.

Выступление члена экспертной комиссии – д.м.н., профессора Сопуева Андрея Асанкуловича: Рассмотрев представленную диссертацию Айтеева Адилета Усеновича, 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. В работе изложены современные подходы к профилактике и лечению осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.17 — хирургия.

2. Целью диссертации является — улучшение результатов лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста за счет разработки мер профилактики осложнений и совершенствования отдельных этапов операции.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Дать анализ результатов лапароскопических холецистэктомий у больных пожилого и старческого возраста, с применением традиционного выполнения операции, определить частоту осложнений и их эффективность лечения (контрольная группа).

2. Усовершенствовать отдельные этапы лечения ЖКБ у больных старшего возраста, для снижения частоты осложнений за счет разработки мер профилактики во время операции и в послеоперационном периоде.

3. Разработать алгоритм ведения больных пожилого и старческого возраста на всех этапах лечения.

4. Дать сравнительную оценку традиционной ЛХЭ у лиц пожилого и старческого возраста с группой больных, в которой использованы меры профилактики осложнений.

Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации.

Объект исследования: 363 больных пожилого и старческого возраста, которым была проведена лапароскопическая холецистэктомия в хирургических отделениях ГКБ №1 г. Бишкек с 2014 по 2018 гг. включительно.

Предмет исследования: Результаты разработанных мер профилактики и усовершенствованных этапов лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста.

Актуальность темы диссертации. Желчекаменная болезнь (ЖКБ) - распространенное заболевание во всем мире и в последние годы все исследователи отмечают существенный рост заболеваемости, особенно у пожилых. По ВОЗ у 30% жителей нашей планеты в возрасте от 60 до 70 лет обнаруживаются желчные конкременты, а после 70 лет они имеются у каждого третьего, у 60 % больных имеет место осложненные формы ЖКБ требующие оперативного лечения.

Основной метод лечения ЖКБ - хирургический, в этом плане используют лапаротомный доступ с различными его вариантами, а в последние годы многие хирурги отдают предпочтение видеолaparоскопическому методу даже при холедохолитиазе и деструктивных формах холецистита. Этому методу посвящены многочисленные исследования, подтверждающие преимущество метода: малая травматичность, небольшие сроки стационарного лечения, раннее восстановление трудоспособности. Однако до настоящего времени полностью не решен вопрос о сроках выполнения лапароскопической холецистэктомии, не обоснована длительность предоперационной подготовки и не разработаны меры профилактики осложнений, которые наиболее часто развиваются у больных старшего возраста. А решение этих задач имеет существенное значение в исходах болезни у лиц этой группы. Наряду с преимуществами лапароскопической холецистэктомии появились сообщения о тех осложнениях, которые возникают в момент операции и после нее, требующие сложного повторного оперативного лечения. Несмотря на опыт лечения этих осложнений, не обоснована тактика ведения больных, не разработаны меры профилактики.

Необходимо отметить, что возникновение осложнений после лапароскопических холецистэктомий оказывает существенное влияние на исход заболевания, поэтому поиск мер профилактики перечисленных осложнений и их лечение является первостепенной задачей эндовидеолaparоскопической 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.

1. Научная новизна полученных результатов соответствует современной науке и заключается в представлении анализа результатов традиционного подхода к лапароскопической холецистэктомии, частоты осложнений, причин их возникновения и классификация по Clavien-Dindo. Усовершенствована методика снижения болевого синдрома в момент операции и в послеоперационном периоде, обосновано определение внутрибрюшного давления и парциального давления O_2 в крови для профилактики возникновения компартмент-синдрома.

2. Основные результаты работы внедрены в хирургических отделениях ГКБ №1, г. Бишкек (выбор малоинвазивного метода, меры профилактики осложнений, этапы операций) и используются на практических занятиях и лекциях студентов IV-VI курсов КГМА им. И. К. Ахунбаева, семинарах клинических ординаторов и аспирантов.

3. Обоснование достоверности научных результатов: полученные автором результаты достоверны, так как подтверждены статистической обработкой материала, достаточным количеством пациентов – 363 пациент пожилого и старческого возраста, страдающие желчнокаменной болезнью. Применялись современные подходы к профилактике и лечению осложнений лапароскопической холецистэктомии у лиц пожилого и старческого возраста.

4. Теоретическое значение работы в том, что полученные результаты работы, дают возможность научно обоснованно применять улучшенные методы профилактики и лечения осложнений лапароскопической холецистэктомии у лиц пожилого и старческого возраста.

5. Соответствие квалификационному признаку. Диссертация соответствует требованиям 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.

1. Анализ традиционного подхода в лечении больных пожилого и старческого возраста с применением лапароскопической холецистэктомии позволил выявить характер, частоту и причины возникновения осложнений, что явилось основанием для разработки мер их профилактики.

2. Использование раствора лидокаина для орошения ложа желчного пузыря, правого купола диафрагмы и троакарных ран дало возможность снизить болевой синдром и предотвратить инфильтраты троакарных ран, а следовательно, и сократить расходы медикаментозных средств, что явилось еще и экономическим обоснованием.

3. Разработанная методика определения внутрибрюшного давления и парциального давления кислорода была направлена на предотвращение такого грозного синдрома, как компартмент-синдром.

4. Все вышеизложенные меры позволили снизить частоту осложнений, следовательно, и затраты на их лечение.

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.

Являясь экспертом данной работы, мною были сделаны замечания по оформлению и содержанию работы в устной и письменной форме. При

оформлении данной работы замечания автором учтены и исправлены, на некоторые замечания я получил устный ответ.

И все же после тщательного рассмотрения работы имеются некоторые замечания и пожелания, которые не носят принципиального характера и не влияют на оценку работы:

1. В работе не до конца соблюдены все требования НАК КР по оформлению кандидатских диссертаций (лишние пробелы, отступы, выделения пунктов и т.д.).

2. В работе используются два вида сокращения лапароскопической холецистэктомии (ВЛХЭ и ЛХЭ), в списке сокращений дано только ЛХЭ.

3. В тексте диссертации не раз упоминается сокращение ВЖП, но не дана расшифровка ни в списке сокращений, ни в тексте (ВЖП – желчевыводящие пути? внепеченочные желчные протоки?).

4. В тексте не представлены четкие критерии включения и исключения пациентов. Это снижает воспроизводимость исследования и объективность полученных данных. Современные стандарты доказательной медицины (CONSORT, STROBE) требуют явного указания критериев формирования выборки. В условиях изучения пациентов пожилого и старческого возраста необходимо учитывать биологическую и функциональную гетерогенность данной популяции.

5. Не раскрыты методы рандомизации и оценки сопоставимости контрольной и основной группы. Для получения валидных выводов при сравнении групп необходимо подтверждение их исходной однородности. Несбалансированные группы могут ввести смещение в интерпретацию различий, особенно в возрастной хирургии, где выражена коморбидность.

6. В работе отсутствует указание на одобрение локального этического комитета и получение информированного согласия от пациентов. Этика клинических исследований является фундаментом современной медицины. Участие пожилых и старых пациентов требует особой оценки риска/пользы и соблюдения всех международных этических стандартов (Хельсинкская декларация, GCP).

7. В тексте встречаются разговорные обороты и лексика, не соответствующая академическому стилю. Научное изложение требует строгости, ясности и единообразия. Эмоционально окрашенные или разговорные выражения снижают научную ценность текста.

8. В 1 главе диссертации имеются подглавы 1.3.3 Опасная анатомия, 1.3.4. Опасные патологические данные, 1.3.5. Опасная хирургия – можно заменить на другие словосочетания (Н-р: травмоопасная, сложная и т.д.).

9. Согласно 3 и 4 главе контрольная группа – больные, которым проведена эндовидеохирургическая лапароскопическая холецистэктомия, основная группа – которым проведена видеолапароскопическая холецистэктомия. Синонимы? Если да, то для более полного понятия теста можно остановиться на одном термине.

10. Недостаточно конкретизировано, какие именно элементы FTS были внедрены, и каковы их индивидуальные эффекты. Концепция Fast Track требует

четкого алгоритма: нутритивная поддержка, минимизация дренирования, ранняя активизация и т.д. Влияние каждого компонента требует оценки.

7. Предложения:

1. Следует детализировать параметры включения (возрастные границы, функциональное состояние, индекс массы тела, ASA-класс) и исключения (острые воспалительные заболевания, терминальные состояния, декомпенсированные соматические болезни).

2. Уточнить, применялась ли стратификация, как проводилась проверка на сопоставимость по основным демографическим и клиническим признакам, и использовался ли расчет мощности выборки.

3. Уточнить дату, номер одобрения этического комитета и форму получения информированного согласия.

4. Провести редактуру с целью приведения терминологии и стилистики к академическим нормам.

5. Представить структурированный протокол FTS и выделить вклад каждого его элемента в общие результаты.

Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

✓ в качестве ведущей организации – Ошский государственный университет, медицинский факультет, кафедру хирургических болезней (г. Ош, Республика Кыргызстан), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

✓ первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора кафедры госпитальной и оперативной хирургии КГМА им. И. К. Ахунбаева Тилекова Эрниса Абдышевича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды, близкие к проблеме исследования:

1. **Тилеков Э.А.** Применение малоинвазивных технологий при воспалении желчного пузыря с точки зрения доказательной медицины (обзор литературы) / М. Б. Чапыев, А. М. Калжикеев, Э. А. Тилеков, Н. Ч. Элеманов, К. С. Сыдыгалиев, Ж. А. Чынгышова // Молодой ученый. 2016. № 21 (125). С. 102-105.

2. **Тилеков Э.А.** Результаты традиционной эндохирургии желчекаменной болезни и острого холецистита в различные периоды освоения метода / М. Б. Чапыев, А. М. Калжикеев, Э. А. Тилеков, Н. Ч. Элеманов, К. С. Сыдыгалиев, Ж. А. Чынгышова // Молодой ученый. 2016. № 21 (125). С. 105-111.

✓ вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, Султангазиева Расула Абалиевича, который имеет труды близкие к проблеме исследования.

1. **Султангазиев Р.А.** Результаты внедрения лапароскопической холецистэктомии в практику / Ж. С. Садырбеков, Р. А. Султангазиев, А. Б. Буларкиев [и др.] // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2008. – Т. 8, № 5. – С. 77-80. – EDN LHQYMT.

2. **Султангазиев Р.А.** Лапароскопическая видеоревизия с биопсией в дифференциальной диагностике портальной гипертензии / Р. А. Султангазиев, Д. Н. Нурманбетов, Ж. С. Садырбеков // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2014. – Т. 14, № 2. – С. 190-192.

8. Рекомендации:

Работа соответствует шифру 14.01.17 – хирургия, в ней в достаточном объеме изложены материалы диссертации. Рекомендую диссертационную работу рассмотреть на заседании диссертационного совета.

9. Заключение:

Полученные соискателем результаты позволяют улучшить результаты лапароскопической холецистэктомии у лиц пожилого и старческого возраста и провести профилактику возможных осложнений как со стороны сопутствующей патологии, так и со стороны хирургической техники. Диссертация характеризуется внутренним единством и наличием взаимосвязей между главами диссертации.

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.

Эксперт диссертационного совета, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.24.710 при Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева и Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики принять диссертацию Айтикеева Адилет Усеновича на тему: «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста» к защите, представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Председатель: Слово предоставляется соискателю для ответа рецензенту.

Ответ: Глубокоуважаемый Андрей Асанкулович! Благодарю Вас за детальный анализ и положительную оценку нашей работы.

Председатель: Далее слово предоставляется члену экспертной комиссии - д.м.н. Султангазиеву Расулу Абалиевичу.

Выступление члена экспертной комиссии – д.м.н. Султангазиева Расула Абалиевича: Рассмотрев представленную диссертацию Айтикеева Адилета Усеновича, пришел к следующему заключению:

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

В представленной работе изложены результаты применения видеолапароскопической холецистэктомии у пациентов пожилого и старческого возраста. Исследование основано на комплексном подходе, включающем клинические наблюдения, лабораторные анализы и

инструментальные методы диагностики. Особое внимание уделено оценке эффективности профилактических мероприятий и способов минимизации послеоперационных осложнений, что подтверждает высокую клиническую значимость и безопасность данного хирургического вмешательства в геронтологической практике, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.17-хирургия.

2. *Целью диссертации является* – улучшение результатов лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста за счет разработки мер профилактики осложнений и совершенствования отдельных этапов операции.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Дать анализ результатов лапароскопических холецистэктомий у больных пожилого и старческого возраста, с применением традиционного выполнения операции, определить частоту осложнений и их эффективность лечения (контрольная группа).

2. Усовершенствовать отдельные этапы лечения ЖКБ у больных старшего возраста, для снижения частоты осложнений за счет разработки мер профилактики во время операции и в послеоперационном периоде.

3. Разработать алгоритм ведения больных пожилого и старческого возраста на всех этапах лечения.

4. Дать сравнительную оценку традиционной ЛХЭ у лиц пожилого и старческого возраста с группой больных, в которой использованы меры профилактики осложнений.

Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации: *Объект исследования:* пациенты пожилого и старческого возраста, перенёвшие видеолaparоскопическую холецистэктомию по поводу ЖКБ. *Предмет исследования* эффективность профилактики и методы снижения послеоперационных осложнений при видеолaparоскопической холецистэктомии у геронтологических пациентов.

Актуальность темы диссертации. Желчекаменная болезнь (ЖКБ) остаётся одним из наиболее распространённых заболеваний как в гастроэнтерологической, так и в хирургической практике. В последние годы отмечается устойчивая тенденция к росту заболеваемости, особенно среди лиц пожилого и старческого возраста. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, у 30% населения в возрасте от 60 до 70 лет выявляются желчные конкременты, а после 70 лет — практически у каждого третьего. [А. З. Балзьян, 2016; И. Н. Григорьева, 2023; В. Т. Ивашкин, 2016; Y. Nassar, 2019; M. W. Jones, 2024; I. Mora-Guzmán, 2020; С. Г. Дорофеева, 2020;

R. Chaturvedi, 2021; M. Lodha, 2022].

На сегодняшний день хирургическое лечение остаётся основным методом терапии ЖКБ, а золотым стандартом является видеолaparоскопическая холецистэктомия [М. М. Мамакеев, 1999; А. Л. Луговой, 2018; М. Д. Дибиров, 2017; К. И. Мерсаидова, 2019; A. Garbarini, 2017; Y. Qian, 2020; Z. Zhang, 2024; P. M. Terho et al., 2016; J. Gerard, 2018; C. A. Gomes, 2017].

Данный метод отличается малой травматичностью, коротким стационарным периодом, снижением уровня послеоперационных осложнений и более быстрым восстановлением пациентов [А. А. Сопуев, 2012; А. В. Алекперзаде, 2016; И. Ш. Шоназаров, 2023; С. Б. Косаева, 2018]. Тем не менее, до настоящего времени остаются открытыми важные вопросы, касающиеся сроков выполнения лапароскопической холецистэктомии у пожилых пациентов, объёма и длительности предоперационной подготовки, а также эффективных мер профилактики осложнений, которые наиболее часто возникают именно в данной возрастной группе [S. Al-Omani, 2015; P. H. Галиуллин, 2015; С. Горелик, 2016; M. Pisano, 2020; G. Wakabayashi, 2018; S. N. Zafar, 2015].

Особую актуальность представляет проблема ятрогенных повреждений желчных протоков, являющихся одним из самых тяжёлых и трудноразрешимых осложнений лапароскопической холецистэктомии [И. А. Арзиев, 2022; Д. М. Красильников, 2016; J. Crane, 2021; M. Radunovic, 2016; R. Chaturvedi, 2021]. В условиях выраженных воспалительных и спаечных изменений анатомия гепатобилиарной зоны существенно искажается, что создаёт технические сложности при выделении и обработке элементов треугольника Кало. Реконструктивные вмешательства по поводу таких осложнений являются крайне сложными и не всегда приводят к положительным результатам, особенно у пациентов старшего возраста [Р. Алмасуд, 2020; П. А. Аскарлов, 2018; Э. И. Гальперин, 2010; А. С. Ермолов, 2014; Е. С. Катанов, 2016; С. В. Капралов, 2015; L. Danhel, 2024; D. J. Ponse, 2023].

Таким образом, поиск путей оптимизации лапароскопической холецистэктомии у пациентов пожилого и старческого возраста, направленных на снижение риска осложнений, повышение безопасности вмешательства и улучшение исходов лечения, представляется актуальной задачей современной хирургии.

Степень и полнота критического анализа научных литературных данных в обосновании необходимости решения каждой из поставленных задач в диссертации: литературный обзор охватывает как отечественные, так

и зарубежные публикации, включая новейшие исследования последних лет. Особое внимание уделено работам, в которых рассматриваются особенности анатомических изменений в пожилом возрасте, частота и структура осложнений при лапароскопической холецистэктомии, а также методы их профилактики и лечения. При этом автор не ограничивается констатацией фактов, а даёт сравнительный и критический анализ различных точек зрения, выявляя нерешённые вопросы и противоречия, что подчёркивает научную обоснованность поставленных в работе задач.

Таким образом, степень и полнота критического анализа литературных данных соответствуют требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, и служат убедительным основанием для формулировки целей и задач исследования.

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. Научная новизна: заключается в выявлении ключевых факторов, влияющих на частоту осложнений при лапароскопической холецистэктомии у пациентов пожилого и старческого возраста. Установлено, что применение традиционного подхода к проведению операции в данной возрастной группе сопровождается высоким уровнем послеоперационных осложнений, что подчёркивает необходимость разработки и внедрения усовершенствованных методик.

Предложен комплекс мероприятий, включающий орошение ложа желчного пузыря, купола диафрагмы и троакарных ран раствором лидокаина, а также контроль уровня внутрибрюшного давления и парциального давления кислорода в крови, существенно снизило частоту послеоперационных осложнений по сравнению с традиционным подходом.

Также обосновано применение протокола Fast Track Surgery (хирургия быстрого восстановления) при подготовке и ведении больных в пред- и послеоперационном периоде, особенно у лиц пожилого и старческого возраста.

3.2. Обоснование достоверности научных результатов: достоверность научных положений и выводов обеспечена применением комплекса клинικο-лабораторных и инструментальных методов диагностики и оценки эффективности лечения. Статистическая обработка данных проводилась с использованием современных методов, что позволило установить статистически значимые различия между группами сравнения.

Объём выборки, включающей пациентов старших возрастных

категорий, достаточен для получения обоснованных выводов. Все этапы исследования соответствуют принципам доказательной медицины, а полученные результаты воспроизводимы и подтверждены в клинической практике.

3.3. Результаты исследования расширяют научные представления о патогенезе осложнений лапароскопической холецистэктомии у лиц пожилого возраста и возможностях их профилактики. Установлена значимость контроля за внутрибрюшным давлением и параметрами газообмена как факторов, влияющих на развитие послеоперационных нарушений.

Обосновано применение местной анестезии с использованием лидокаина как средства снижения болевого синдрома и воспалительной реакции в зоне вмешательства. Включение протоколов Fast Track Surgery в клиническую практику доказало свою эффективность в ускорении послеоперационного восстановления и снижении осложнений у пожилых пациентов.

3.4. Соответствие квалификационному признаку. Диссертация соответствует требованиям п.п. 11 Положения о порядке присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является самостоятельной научно-квалификационной работой, где имеется изложение научно-обоснованных технических разработок, имеющих существенное значение в области хирургии.

4. Практическая значимость полученных результатов.

Анализ традиционного подхода в лечении больных пожилого и старческого возраста с применением лапароскопической холецистэктомии позволил выявить характер, частоту и причины возникновения осложнений, что явилось основанием для разработки мер их профилактики.

Использование раствора лидокаина для орошения ложа желчного пузыря, правого купола диафрагмы и троакарных ран дало возможность снизить болевой синдром и предотвратить инфильтраты троакарных ран, а, следовательно, и сократить расходы медикаментозных средств, что явилось еще и экономическим обоснованием.

Разработанная методика определения внутрибрюшного давления и парциального давления кислорода была направлена на предотвращение такого грозного синдрома, как компартмент-синдром.

Все вышеизложенные меры позволили снизить частоту осложнений, следовательно, и затраты на их лечение.

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:

После тщательного рассмотрения работы имеются некоторые замечания и пожелания, которые не носят принципиального характера и не влияют на оценку работы:

1. В тексте встречаются единичные стилистические и синтаксические неточности, не искажающие смысл, но требующие редакторской правки.

2. В 4 главе было бы лучше, расписать более подробно рационализаторские предложения.

3. Рекомендуются еще раз более подробно перепроверить нумерацию таблиц и рисунков в автореферате и диссертации согласно ГОСТ 7.32-2017. В целом принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

7. Предложения:

Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

✓ в качестве ведущей организации – Ошский государственный университет, медицинский факультет, кафедру хирургических болезней (г. Ош, Республика Кыргызстан), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

✓ первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, ректора Международного Медицинского университета Байгазакова Асылбек Топчубаевича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

1. **Байгазаков, А.Т.** Характеристика функционального состояния печени у больных желчекаменной болезнью в раннем послеоперационном периоде после лапароскопической холецистэктомии / Б. С. Ниязов, А. А. Садыков, А. Т. Байгазаков [и др.] // Бюллетень науки и практики. – 2023. – Т. 9, № 6. – С. 199-208.

2. **Байгазаков, А.Т.** Байгазаков, А. Т. Лапароскопические технологии в лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (первый клинический опыт) / А. Т. Байгазаков, Н. А. Маманов, Б. К. Осмоналиев // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. – 2015. – № 2. – С. 142-146.

✓ вторым официальным оппонентом – кандидата медицинских наук, Маманова Нурдина Абдуманоповича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

1. **Маманов Н.А.** Реализация концепции Fast Track Surgery в хирургическом лечении острого калькулезного холецистита / К. С.

Ысмайылов, К. Ж. Ташиев, А. Ж. Рысбаева, Н. А. Маманов // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2024. – Т. 24, № 5. – С. 76-84.

2. **Маманов Н.А.** Симультанные эндовидеохирургические операции при сочетанных заболеваниях органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза / А. Ч. Усупбаев, А. Т. Байгазаков, Б. Усон Уулу [и др.] // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. – 2023. – № 3. – С. 131-137.

8. Рекомендации:

Рекомендую диссертационную работу соискателя рассмотреть на заседании диссертационного совета.

9. *Заключение:* разработанные 3 рационализаторских предложения выданные патентным отделом КГМА им. И. К. Ахунбаева: №5/19-20 от 27.09.19 «Применение мультимодальной программы — Fast Track Surgery при хирургическом лечении больных с желчнокаменной болезнью и патологией кардиоэзофагеальной зоны», №14/2018 от 29.06.18 «Способ снижения болевого синдрома после лапароскопической холецистэктомии» и №4/19-20 от 28.09.19 «Профилактика компартмент-синдрома у лиц старшего возраста в эндовидеохирургии при деструктивных формах холецистита» — подтверждают практическую направленность исследования и его высокую значимость для клинической хирургии.

В целом, полученные результаты диссертационного исследования характеризуются внутренним единством и логической взаимосвязью между всеми разделами работы. Представленные данные отражают основные причины развития послеоперационных осложнений при лапароскопической холецистэктомии у пациентов пожилого и старческого возраста. Соискателем дана аргументированная классификация осложнений, основанная на клиническом материале и адаптированная к возрастным и функциональным особенностям данной категории больных.

Автор не только систематизирует выявленные осложнения, но и обоснованно подчёркивает их значение в контексте предупреждения повторных вмешательств. Представленная классификация осложнений позволяет более глубоко понять механизмы их развития и подчёркивает важность комплексного подхода к профилактике уже на этапе первой операции. Выводы соответствуют цели и задачам исследования, а практические рекомендации основаны на комплексе исследования выполненного соискателем и отражают сущность научной работы.

По проверке первичной документации: проверка первичного материала подтверждает, что соискателям проведена самостоятельная работа по теме диссертации. Имеющаяся в наличии первичная документации достоверна,

репрезентативна и выполнена лично соискателям. Документы находятся в хорошем состоянии. Данные, имеющиеся в первичной документации, полностью соответствуют целям и задачами 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.

Эксперт диссертационного совета, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.24.710 при Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева и Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики принять диссертацию к защите Айтикеева Адилета Усеновича на тему: «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Председатель: Слово предоставляется соискателю для ответа рецензенту.

Ответ: Глубокоуважаемый Расул Абалиевич! Благодарю Вас за детальный анализ и положительную оценку нашей работы.

Председатель: далее слово предоставляется члену экспертной комиссии - к.м.н. Жортучиеву Руслану Кадырбековичу.

Выступление члена экспертной комиссии – к.м.н. Жортучиева Руслана Кадырбековича: Рассмотрев представленную диссертацию соискателя Айтикеева Адилета Усеновича, пришел к следующему заключению:

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

Представленная кандидатская диссертация полностью соответствует профилю диссертационного совета. В исследовании проведён углублённый научный анализ результатов лечения больных пожилого и старческого возраста с желчнокаменной болезнью, оперированных лапароскопическим методом. Автором использованы ряд клинических, лабораторных и инструментальных методов, обеспечивающих всестороннюю оценку состояния пациентов и эффективности проводимого лечения. В работе обоснованы возможности применения комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение частоты и тяжести послеоперационных осложнений при видеолапароскопической холецистэктомии, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.17-хирургия.

2. Целью диссертации является – улучшение результатов лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста за счет разработки мер профилактики осложнений и совершенствования отдельных этапов операции.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Дать анализ результатов лапароскопических холецистэктомий у больных пожилого и старческого возраста, с применением традиционного выполнения операции, определить частоту осложнений и их эффективность лечения (контрольная группа).

2. Усовершенствовать отдельные этапы лечения ЖКБ у больных старшего возраста, для снижения частоты осложнений за счет разработки мер профилактики во время операции и в послеоперационном периоде.

3. Разработать алгоритм ведения больных пожилого и старческого возраста на всех этапах лечения.

4. Дать сравнительную оценку традиционной ЛХЭ у лиц пожилого и старческого возраста с группой больных, в которой использованы меры профилактики осложнений.

Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации: *Объект исследования.* охватывает пациентов старше 60 лет, страдающих острым и хроническим калькулезным холециститом. *Предмет исследования.* Клинические особенности, методы профилактики и пути снижения частоты послеоперационных осложнений при видеолaparоскопической холецистэктомии у лиц пожилого и старческого возраста.

Выполненное исследование направлено на улучшение результатов лечения желчнокаменной болезни у геронтологическим пациентов с множеством коморбидных состояний.

Актуальность темы диссертации. Желчекаменная болезнь (ЖКБ) - распространенное заболевание во всем мире и в последние годы все исследователи отмечают существенный рост заболеваемости, особенно у пожилых, по ВОЗ у 30% жителей нашей планеты в возрасте от 60 до 70 лет обнаруживаются желчные конкременты, а после 70 лет они имеются у каждого третьего, у 60 % больных имеет место осложненные формы ЖКБ требующие оперативного лечения, а среди оперированных эти формы составляют 80% [А. З. Балзян, 2016; И. Н. Григорьева, 2023; В. Т. Ивашкин, 2016; Y. Nassar, 2019; M. W. Jones, 2024; I. Mora-Guzmán, 2020; С. Г. Дорофеева, 2020; R. Chaturvedi, 2021; M. Lodha, 2022].

Основной метод лечения ЖКБ - хирургический, в этом плане используют лапаротомный доступ с различными его вариантами, а в последние годы многие хирурги отдают предпочтение видеолaparоскопическому методу даже при холедохолитиазе [М. М. Мамакеев, 1999; А. Л. Луговой, 2018; М. Д. Дибиров, 2017; К. И. Мерсаидова, 2019; A. Garbarini, 2017; Y. Qian, 2020; Z. Zhang, 2024] и деструктивных формах холецистита [P. M. Terho et al, 2016; J. Gerard, 2018; С. А. Gomes, 2017]. Этому методу посвящены многочисленные исследования, подтверждающие преимущество метода: малая травматичность, небольшие сроки стационарного лечения, раннее восстановление трудоспособности [А. А. Сопуев, 2012; А. В. Алекперзаде, 2016; И. Ш. Шоназаров, 2023; С. Б. Косаева, 2018]. Однако до настоящего времени полностью не решен вопрос о сроках выполнения лапароскопической холецистэктомии, не обоснована длительность предоперационной подготовки и не разработаны меры профилактики

осложнений, которые наиболее часто развиваются у больных старшего возраста [S. Al-Omani, 2015; P. Н. Галиуллин, 2015; С. Горелик, 2016; M. Pisano, 2020; G. Wakabayashi, 2018; S. N. Zafar, 2015]. А решение этих задач имеет существенное значение в исходах болезни у лиц этой группы.

Наряду с преимуществами лапароскопической холецистэктомии появились сообщения о тех осложнениях, которые возникают в момент операции и после нее, требующие сложного повторного оперативного лечения [И. А. Арзиев, 2022; Д. М. Красильников, 2016; J. Crane, 2021; R. Chaturvedi, 2021; M. Radunovic, 2016] Это в первую очередь, ятрогенное повреждение желчных протоков, от которых не гарантирован ни один хирург, так как имеют место различные варианты расположения желчных протоков, а возникшие воспалительные и спаечные процессы, ещё больше усложняют выделение желчных путей, сосудов и их обработку, а оперативное лечение ятрогенных осложнений очень сложное и не всегда дает положительный результат [Р. Алмасуд, 2020; П. А. Аскарлов, 2018; Э. И. Гальперин, 2010; А. С. Ермолов, 2014; Е. С. Катанов, 2016] особенно у лиц старшего возраста [С. В. Капралов, 2015; L. Danhel, 2024; D. J. Ponse, 2023]

Степень и полнота критического анализа научных литературных данных в обосновании необходимости решения каждой из поставленных задач в диссертации: в диссертационной работе представлен всесторонний и систематизированный анализ современных литературных источников, посвящённых проблеме желчнокаменной болезни, особенностям её течения у лиц пожилого и старческого возраста, а также вопросам лапароскопического лечения в данной когорте пациентов. Автор обоснованно выделяет ключевые аспекты, требующие научного и практического осмысления: определение оптимальных сроков хирургического вмешательства, уточнение критериев и объёма предоперационной подготовки, разработку профилактических мер по снижению частоты послеоперационных осложнений.

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. Научная новизна диссертационного исследования заключается в комплексной оценке результатов лапароскопической холецистэктомии у лиц пожилого и старческого возраста с позиции современной хирургии.

На клиническом материале проведён сравнительный анализ осложнений при традиционном и усовершенствованном подходах лапароскопической холецистэктомии согласно классификации по Clavien–Dindo, определены основные причины их возникновения. Усовершенствована методика профилактики интра- и послеоперационного болевого синдрома, обоснованно определены параметры внутрибрюшного давления и контроля парциального давления кислорода в крови как факторов, влияющих на риск развития абдоминального компартмент-синдрома.

Разработанный комплекс профилактических мероприятий позволил достоверно снизить частоту послеоперационных осложнений, улучшив

непосредственные результаты хирургического лечения пациентов старших возрастных групп.

3.2. Обоснование достоверности научных результатов: полученные автором результаты достоверны, так как подтверждены статистической обработкой материала, четко сформулированными этапами исследования - результаты лечения 363 пациентов, страдавших желчнокаменной болезнью.

3.3. Результаты исследования расширяют существующие представления о факторах риска и механизмах развития осложнений лапароскопической холецистэктомии у лиц пожилого возраста.

Установлена значимость контроля внутрибрюшного давления и показателей газообмена для снижения риска интраоперационных и послеоперационных осложнений.

Полученные данные могут быть положены в основу оптимизации алгоритмов предоперационной подготовки, интраоперационного мониторинга и послеоперационного ведения пациентов старших возрастных групп, что способствует улучшению исходов хирургического лечения желчнокаменной болезни.

3.4. 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 научного соискателя Айтикеева Адилета Усеновича, были реализованы в следующих документах:

Основные результаты выполненного исследования доложены на международной конференции молодых ученых КГМА имени И. К. Ахунбаева (г. Бишкек, 2014-2018) на совместном заседании сотрудников кафедры факультетской хирургии КГМА им. И. К. Ахунбаева с хирургами ГКБ №1 (г. Бишкек, 2025)

По теме диссертации опубликовано 7 научных работ, в том числе 3 научные публикации опубликованы в зарубежных научных изданиях, индексируемых системой РИНЦ с импакт-фактором не ниже 0,2 рекомендованных НАК ПКР.

Материалы диссертации использованы в следующих публикациях автора:

1. FAST TRACK SURGERY: опыт ведения хирургических пациентов желчекаменной болезнью [Текст] / Р. А. Оморев, Б. К. Осмоналиев, А. У. Айтикеев и др. // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. – 2015. – № 2(1). – С. 148-151; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/article/view/1169>

2. Мультимодальная программа - fast tract surgery в лечении желчнокаменной болезни [Текст] / Р. А. Оморев, Б. К. Осмоналиев, А. У. Айтикеев и др. // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии

им. И. К. Ахунбаева. – 2017. – № 4. – С. 99-104; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30741383>

3. Комплексный подход в снижении болевого синдрома после видеолапароскопической холецистэктомии [Текст] / Р. А. Оморев, А. У. Айтикеев, Р. К. Кубатбеков // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. – 2018. – № 1. – С. 86-89; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35617705>

4. Лапароскопическая холецистэктомия в лечении больных острым калькулезным холециститом и меры профилактики осложнений [Текст] / Р. А. Оморев, А. У. Айтикеев // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. – 2020. – № 1. – С. 35-40; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42938171>

5. Мининвазивные методы в лечении желчнокаменной болезни у больных старшего возраста [Текст] / Р. А. Оморев, А. У. Айтикеев, М. Ж. Алиев, А. С. Токтосунов // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2019. – Т. 18, № 4. – С. 147-150; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41592096>

6. Меры профилактики раневых осложнений при остром калькулезном холецистите и их эффективность [Текст] / У. С. Мусаев, Ж. Ж. Толоров, А. У. Айтикеев // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – Смоленск, 2021. – Т. 20, № 1. – С. 125-130; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46011960>

7. Одномоментное лечение узлового зоба и желчнокаменной болезни у лиц пожилого и старческого возраста [Текст] / Е. Ж. Жолдошбеков, А. У. Айтикеев, А. Ж. Кенжаев // Клиническая геронтология. – Москва, 2022. – Т. 28, № 1-2. – С. 28-32; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48138067>

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. Некоторые ссылки на литературные источники (в обзоре) не сопровождаются критическим анализом — желательно усилить аналитический компонент.

3. (таблицы, графики) оформлены корректно, но в ряде случаев нуждается в уточнении единиц измерения и обозначений.

В целом принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

7. Предложения:

Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

✓ в качестве ведущей организации – Международную высшую школу медицины, кафедру хирургических болезней (г. Бишкек, Республика Кыргызстан), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

✓ первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора кафедры госпитальной и оперативной хирургии КГМА им. И. К. Ахунбаева Тилекова Эрниса Абдышевича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды, близкие к проблеме исследования:

3. **Тилеков Э.А.** Применение малоинвазивных технологий при воспалении желчного пузыря с точки зрения доказательной медицины (обзор литературы) / М. Б. Чапыев, А. М. Калжикеев, Э. А. Тилеков, Н. Ч. Элеманов, К. С. Сыдыгалиев, Ж. А. Чынгышова // Молодой ученый. 2016. № 21 (125). С. 102-105.

4. **Тилеков Э.А.** Результаты традиционной эндохирургии желчекаменной болезни и острого холецистита в различные периоды освоения метода / М. Б. Чапыев, А. М. Калжикеев, Э. А. Тилеков, Н. Ч. Элеманов, К. С. Сыдыгалиев, Ж. А. Чынгышова // Молодой ученый. 2016. № 21 (125). С. 105-111.

✓ вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, Султангазиева Расула Абалиевича, который имеет труды близкие к проблеме исследования.

1. **Султангазиев Р.А.** Результаты внедрения лапароскопической холецистэктомии в практику / Ж. С. Садырбеков, Р. А. Султангазиев, А. Б. Буларкиев [и др.] // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2008. – Т. 8, № 5. – С. 77-80. – EDN LHQYMT.

2. **Султангазиев Р.А.** Лапароскопическая видеоревизия с биопсией в дифференциальной диагностике портальной гипертензии / Р. А. Султангазиев, Д. Н. Нурманбетов, Ж. С. Садырбеков // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2014. – Т. 14, № 2. – С. 190-192.

8. Рекомендации:

Работа соответствует шифру 14.01.17 – хирургия. Рекомендую диссертационную работу соискателя рассмотреть на заседании диссертационного совета.

9. Заключение:

Полученные автором рационализаторские предложения №5/19-20 от 27.09.19 «Применение мультимодальной программы — Fast Track Surgery при хирургическом лечении больных с желчнокаменной болезнью и патологией кардиоэзофагеальной зоны», №14/2018 от 29.06.18 «Способ снижения болевого синдрома после лапароскопической холецистэктомии» и №4/19-20 от 28.09.19 «Профилактика компартмент-синдрома у лиц старшего возраста в эндовидеохирургии при деструктивных формах холецистита» удостоверения на, которые, выданы патентным отделом КГМА им. И. К. Ахунбаева, позволили улучшить результаты лечения ЖКБ у геронтологических больных.

В целом полученные соискателем результаты характеризуются внутренним единством и наличием взаимосвязей между главами диссертации. После каждой главы даны основные результаты и намечена необходимость выполнения следующего этапа исследования.

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 соискателям проведена самостоятельная работа по теме диссертации. Имеющаяся в наличии первичная документация достоверна, репрезентативна и выполнена лично соискателями. Документы находятся в хорошем состоянии. Данные, имеющиеся в первичной документации, полностью соответствуют целям и задачами исследования. В тексте встречаются единичные стилистические и синтаксические неточности, не искажающие смысл. Все эти указанные замечания не носят принципиального характера, не снижают положительной оценки и легко устранимы при окончательном оформлении работы.

Эксперт диссертационного совета, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.24.710 при Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева и Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики принять диссертацию к защите Айтикеева Адилета Усеновича на тему: «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Председатель: Слово предоставляется соискателю для ответа рецензенту.

Ответ: Глубокоуважаемый Руслан Кадырбекович! Благодарю Вас за детальный анализ и положительную оценку нашей работы.

Председатель: Кто желает выступить в качестве неофициального рецензента?

Заключительное слово председателя – д.м.н., профессора Б. С. Ниязова: Тогда разрешите подвести итоги нашего заседания. Я хочу поблагодарить всех экспертов, а также наших неофициальных рецензентов. Уважаемый диссертант, Вы должны правильно их воспринимать, от этого Ваша работа станет только лучше.

Уважаемые члены диссертационного совета, позвольте с учетом сделанных замечаний, после их устранения, рекомендовать диссертационную работу на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на официальную защиту по специальности 14.01.17 - хирургия.

Кто за то, чтобы рекомендовать диссертационную работу на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на официальную защиту, прошу проголосовать.

Результат голосования: «За» - 14; «Против» - нет; «Воздержавшиеся» - нет.

Председатель: приступим к утверждению ведущего учреждения и официальных оппонентов. Эксперты диссертационного совета по предварительному рассмотрению диссертации предлагают диссертационному совету по кандидатской диссертации:

➤ в качестве ведущей организации в качестве ведущей организации –

Ошский государственный университет, кафедру хирургических болезней, где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

➤ первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделением гнойной хирургии Национального хирургического центра имени Академика М.М. Мамакеева МЗ Кыргызской Республики Эралиева Бейшенбека Ашимовича, специальность по автореферату 14.01.17, который имеет труды близкие к проблеме исследования.

➤ вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, врача хирурга университетской клиники «Аманат», Султангазиева Расула Абалиевича, который имеет труды близкие к проблеме исследования. (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

Прошу проголосовать.

Результат голосования: «За» - 14; «Против» - нет; «Воздержавшиеся» - нет.

Утверждено единогласно.

Таким образом, диссертационная работа Айтикеева Адилета Усеновича на тему: «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста», выполнена на актуальную тему, современном методическом уровне, содержит новизну, имеет практическое значение, в ней представлено решение одной из актуальных проблем улучшению результатов лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста за счет разработки мер профилактики осложнений и совершенствования отдельных этапов операции, что соответствует требованиям НАК ПКР, предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17 - хирургия. Диссертационная работа после устранения замечаний может быть представлена к защите в диссертационный совет Д 14.24.710 при КГМА им. И.К. Ахунбаева и НХЦ им. академика М.М. Мамакеева МЗ КР для официальной защиты.

После обсуждения пришли к **ЗАКЛЮЧЕНИЮ:**

Наиболее существенные научные результаты и их новизна. Представлен анализ результатов традиционного подхода к лапароскопической холецистэктомии, дана частота осложнений, причины их возникновения и классификация по Clavien-Dindo. Усовершенствована методика снижения болевого синдрома в момент операции и в послеоперационном периоде, обоснованно определение внутрибрюшного давления и парциальное давление O_2 в крови для профилактики возникновения компартмент-синдрома. Использование разработанных мер профилактики позволяют снизить частоту осложнений.

Оценка достоверности и новизна полученных данных. Достоверность результатов не вызывает сомнений, так как они обоснованы достаточным клиническим материалом, который статистически обработан и представлен в виде таблиц, графиков, рисунков и выписок из истории болезни.

Значение для теории и практики. Анализ традиционного подхода в лечении больных пожилого и старческого возраста с применением лапароскопической холецистэктомии позволил выявить характер, частоту и причины возникновения

осложнений, что явилось основанием для разработки мер их профилактики. Использование раствора лидокаина для орошения ложа желчного пузыря, правого купола диафрагмы и троакарных ран дало возможность снизить болевой синдром и предотвратить инфильтраты троакарных ран, а, следовательно, и сократить расходы медикаментозных средств, что явилось еще и экономическим обоснованием. Разработанная методика определения внутрибрюшного давления и парциального давления кислорода была направлена на предотвращение такого грозного синдрома, как компартмент-синдром. Все вышеизложенные меры позволили снизить частоту осложнений, следовательно, и затраты на их лечение.

Рекомендации об использовании результатов исследования. Основные положения диссертации рекомендуются для внедрения в практическое здравоохранение, так как они направлены на улучшение результатов лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста за счет разработки мер профилактики осложнений и совершенствования отдельных этапов операции.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Учитывая актуальность выполненной работы, ее современный методический уровень, новизну научных положений, проведенных исследований, практическую значимость, диссертационная работа Айтикеева Адилета Усеновича на тему: «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста» является законченным, самостоятельным научным исследованием, содержащим новое решение одной из актуальных задач в хирургии, что соответствует требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней» НАК ПКР.

2. Утвердить ведущее учреждение и официальных оппонентов по диссертационной работе Айтикеева Адилета Усеновича на тему: «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста».

3. Рекомендовать диссертационную работу Айтикеева Адилета Усеновича на тему: «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста» к официальной защите в диссертационном совете Д 14.24.710 при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НХЦ им. академика М. М. Мамакеева МЗ КР на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Председатель:
Д.м.н., профессор

Секретарь:
К.м.н.
03.05.2025 г.

Ниязов Б.С.

Кудаяров Э.Э.



Подпись Кудаярова Э.Э. заверяю
зав. общим отделом