

«УТВЕРЖДАЮ»



Проректор по научной и лечебной работе

КГМА им. И.К. Ахунбаева

к.м.н., доцент

Н.Н. Маматов

« 27 » февраля 2025 г.

ВЫПИСКА

из протокола №19 от 26.02.2025 г. заседания сотрудников кафедры факультетской хирургии им. К.Р. Рыскуловой КГМА имени И.К. Ахунбаева по предварительной апробации диссертационной работы аспиранта Айтикеева А.У. на тему: «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста», представленной на соискание ученой степеней кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия

26.02.2025 г.

г. Бишкек

Председатель заседания: Жолдошбеков Е.Ж. – д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия

Секретарь: Сапаров С.Ш. - ассистент кафедры факультетской хирургии им. К.Р. Рыскуловой, КГМА им. И.К. Ахунбаева

Присутствовали:

Оморов Р.А. – член. корр. НАН КР., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии им. К.Р. Рыскуловой, КГМА им. И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

Мусаев У.С. – д.м.н., и.о. профессора кафедры факультетской хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

Конурбаева Ж.Т. – к.м.н., доцент, завуч кафедры факультетской хирургии им. К.Р. Рыскуловой, КГМА им. И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

Авасов Б.А. – д.м.н., и.о. профессора кафедры факультетской хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

Айтбаев С.А. – д.м.н., ассистент кафедры факультетской хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

Бейшенбаев Р.К. – к.м.н., доцент кафедры факультетской хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

Осмоналиев Б.К. – к.м.н., и.о доцента кафедры факультетской хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

Асылбашев Р.Б. – к.м.н., ассистент кафедры факультетской хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

Керималиев Т.К. – к.м.н., ассистент кафедры факультетской хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

Абдиев А.А. – к.м.н., ассистент кафедры факультетской хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

Жумадылов К.С. –к.м.н., ассистент кафедры факультетской хирургии им. К.Р. Рыскуловой, КГМА им. И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

Оморев Т.Б. - к.м.н., ассистент кафедры факультетской хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

Сапаров С.Ш. - ассистент кафедры факультетской хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

Каниетов А.К. - ассистент кафедры факультетской хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

Кенжаев А.Ж. – ассистент кафедры факультетской хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

Эркинбеков А.Э.– ассистент кафедры факультетской хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

Атакулов Б.А. - аспирант кафедры факультетской хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

Насыпбек у.А. – ассистент кафедры факультетской хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

Кенжаев Махамаджан Гуламович– д.м.н., профессор, заместитель директора по лечебной работе МЦ «Medcenter KG» 14.01.17-хирургия; (приглашенный);

Двумаров Абдула Аданович. – к.м.н., доцент кафедры госпитальной хирургии КРСУ, 14.01.17-хирургия; *(приглашенный)*;

Токтогулов О.Ж. – д.м.н., заведующий хирургическим отделением №2 ГКБ №1 г. Бишкек 14.01.17-хирургия; *(приглашенный)*;

Оморев Талант Райымбабаевич – заведующий операционным блоком ГКБ №1 г. Бишкек 14.01.17-хирургия; *(приглашенный)*;

Всего 24 человека.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1) Предварительное рассмотрение диссертации аспиранта кафедры факультетской хирургии им. К.Р. Рыскуловой, КГМА им. И.К. Ахунбаева Айтикеева А.У. на тему «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого

возраста» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- хирургия.

2) Рассмотрение и обсуждение дополнительной программы специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Айтикеева Адилета Усеновича на тему: «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.17 – хирургия.

Тема кандидатской диссертации и научный руководитель утверждены на основании решения Ученого совета КГМА им. И.К. Ахунбаева от 17 марта 2017 года, протокол №5.

Научный руководитель – член-корр НАН КР, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева- Оморов Р.А. (14.01.17 – хирургия);

Назначенные рецензенты:

1. Кенжаев Махамаджан Гуламович– д.м.н., профессор, заместитель директора по лечебной работе МЦ «Medcenter KG» 14.01.17-хирургия; (приглашенный);

2. Двумаров Абдула Аданович. – к.м.н., доцент кафедры госпитальной хирургии КРСУ, 14.01.17-хирургия; (приглашенный);

Слушали: доклад аспиранта Айтикеева А.У. на тему: «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста» (*Доклад сопровождался демонстрацией слайдов*).

Глубокоуважаемый председатель, уважаемые коллеги!

В лечении ЖКБ наиболее широко используются эндовидеохирургические вмешательства, особенно в последние годы, но эта методика так же не лишена недостатков, таких как возникновение осложнений, появление которых у лиц старшего возраста существенно влияет на течение послеоперационного периода и исход заболевания. Несмотря на детально разработанную технику этого вмешательства, частота осложнений составляет от 5 до 25%, что является основанием для совершенствования и разработки мер профилактики. Это положение и явилось основанием для выполнения нашего исследования.

Цель работы - 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:

Задачи исследования:

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 основные положения диссертации

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

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.

В рамках исследования были обследованы 363 пациента с желчнокаменной болезнью и её осложнениями, включая острый и хронический калькулёзный холецистит, которым были выполнены хирургические вмешательства на базе ГКБ №1 в период с 2014 по 2018 годы. В исследование включены пациенты пожилого (60–74 года) и старческого (75–89 лет) возраста согласно классификации ВОЗ. Для оценки эффективности разработанных и усовершенствованных методов лечения все пациенты были разделены на две 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 ней, а при хроническом холецистите, с давностью 3 года. Особое внимание нами обращено на характер и частоту сопутствующих заболеваний, так как их наличие существенно влияло на выбор метода операции и ведение послеоперационного периода. Удельный вес и характер сопутствующих заболеваний, как в контрольной и основной группах был равнозначным.

Таким образом по основным клиническим показателям обе группы были равнозначны. Для выполнения ЛХЭ мы руководствовались, как и большинство исследователей, следующими противопоказаниями.

- тяжелые сопутствующие заболевания в стадии декомпенсации
- ожирение 3-4 ст.
- перенесенные операции по поводу разлитого перитонита.

А при остром холецистите не выполняли ЛХЭ при выявлении признаков местного и разлитого перитонита, а также признаках холедохолитиаза. В обследовании больных, помимо общеклинических методов, использовали определение ЛИИ, УЗИ при котором учитывали размеры желчного пузыря, толщину стенок, место расположения конкрементов и их количество. А также обращали внимание на размеры печени и ее структуру, состояние желчных протоков. ЛХЭ в обеих группах выполняли под эндотрахеальным наркозом 3-х портовым доступом, при этом проводили все этапы: инсуффляцию, введение троакаров, ревизию брюшной полости, холецистэктомия, 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 двух пациентов в послеоперационном периоде возникло кровотечение, проявлявшееся выделением геморрагической жидкости в объеме 100–150 мл в течение первых 6 часов после операции. Им была проведена гемостатическая терапия с последующим ультразвуковым контролем. Кровотечение остановилось самостоятельно, при УЗИ признаков скопления жидкости в брюшной полости не обнаружено. В дальнейшем

пациентам была назначена интенсивная противовоспалительная терапия, и послеоперационных осложнений не отмечалось. 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 осложнением 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 улучшилось, и прогрессирование панкреатита удалось предотвратить.

У одного больного в послеоперационном периоде было нарастание почечной недостаточности. Этот больной до операции страдал гипертонической болезнью и первичным нефросклерозом, которые обнаружены лишь при поступлении на оперативное лечение по поводу ЖКБ. После операции был проконсультирован нефрологом и назначена соответствующая терапия (целевое систолическое АД >130 мм.рт.ст.; раствор Рингера 500мл; Фуросемид 100 мг/сут.; остановить прием НПВС и ингибиторов АПФ – нефротоксичных препаратов; контроль сахара крови и соблюдение диеты) Выполненная целенаправленная терапия позволила предотвратить прогрессирование почечной недостаточности. И больной в удовлетворительном состоянии выписан. Самым тяжелым осложнением, которое имело место у 1 больного – 0.6%, была острая дыхательная и сердечно-сосудистая 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 (синдрома Мирриззи) у одного с наличием кальцината во 2 сегменте печени у второго (гистологически -кальцинированная непаразитарная киста печени).

Выявленные нами осложнения в послеоперационном периоде, мы разместили согласно классификации Clavien- Dindo. -(1992 и 2004), которой пользуются большинство хирургов ближнего и дальнего зарубежья (Европейская Ассоциация Эндовидеохирургов и Американская Ассоциация Эндовидеохирургов). Классификация важна тем, что в ней отражается не только характер осложнений, но и степень тяжести и метод их

ликвидации(устранения) Анализ осложнений контрольной группы показал, что из 17 осложнений, они располагались в следующих степенях

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.

Необходимо отметить, что длительность лечения в стационаре при неосложненном послеоперационном периоде составило $5,7 \pm 0,12$ койко дней, а при наличии осложнений $7,9 \pm 0,24$ дней.

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

Мы в основной группе помимо традиционной эндовидеохирургической холецистэктомии использовали усовершенствованные методы:

- уменьшение болевого синдрома
- профилактика компартмент-синдрома
- профилактика гнойно-воспалительных осложнений и инфильтратов в области троакарных ран
- Fast tract surgery (хирургия быстрого выздоровления)

С учетом высокой частоты перфораций желчного пузыря у пациентов контрольной группы, что, возможно, являлось основной причиной формирования послеоперационных инфильтратов в области троакарных ран, в основной группе при увеличенном и напряженном желчном пузыре мы выполняли его пункцию с аспирацией содержимого, последующим промыванием озонированным раствором или раствором декасана. В случаях наличия крупных конкрементов и травматизации раны устанавливали резиновый выпускник для предотвращения скопления серозной жидкости в области раны. Данный подход позволил полностью исключить развитие инфильтратов в области троакарных ран.

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 (предпочтение 1 портового и 3 портовых доступов)

-воздействие на правый купол диафрагмы (при наполнении брюшной полости газом)

-оставление дренажа всем больным без разбора (при перемене положения корпуса в пространстве отмечается чувство покалывания в печень в области ложа)

- поздняя активизация больного

- оставление остатков газа в брюшной полости (воздействие на нервные окончания в брюшине).

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%.

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 рН крови (ацидоз) существенно влияет на состояние дыхательной, ССС и функции кишечника, и в целом на организм человека WSACS (Всемирная Организация Компартмент-Синдрома) рекомендует использование мочевого пузыря как «золотой стандарт» измерения ВБД. Данная методика применена у 24 больных с высоким риском возникновения компартмент синдрома при помощи приспособления «Uno Meter Abdo-Pressuret», у всех больных ВБД после операции держалось в пределах нормы или 1 степени (8-14мм.рт.ст.) а SpO_2 у всех больных было снижено в первые сутки после операции и восстанавливалось ко 2 дню. Необходимо помнить, что важное значение имеют не цифры ВБД, а скорость увеличения ВБД, поэтому крайне важно оценивать показатели ВБД в динамике. Нами установлено, что показатели ВБД имеют сильную обратную коррелятивную связь с насыщением кислорода крови($r=-0.91$).

Кроме того, учитывая возраст оперированных нами больных, у которых как правило снижена иммуно-биологическая реактивность организма и имеется высокий риск возникновения воспалительных осложнений в

брюшной полости, а не только в области троакарных ран, мы после завершения всех этапов операции у больных с острым холециститом выполняли одноразовую региональную лимфостимуляцию через круглую связку печени (антибиотик: цефазолин или цефтриаксон в сочетании с лимфотропной смесью: гепарин 70ед./кг, лидаза 8-12ед, тактивин 1мл и новокаин 0.5% 15-20мл.) Одноразовое введение в наиболее высокий риск инфицирования (первые сутки) обеспечивает профилактику гнойно-воспалительных осложнений. Антибиотик здесь как противовоспалительный элемент, гепарин- антикоагулянт, препарат, улучшающий микроциркуляцию тканей, лидаза так же способствует улучшению микроциркуляции, тактивин иммунокорректор оказывающий влияние на клеточный и гуморальный иммунитет и новокаин как обезболивающее и улучшающее микроциркуляцию.

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). 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 четырех больных (2,0%) была выполнена конверсия во время операции (1 — старческого возраста, 3 — пожилого). Конверсия была необходима у двух пациентов с синдромом Мириззи, у одного — из-за наличия альвеококкоза печени, и у другого — из-за анатомических трудностей при выделении общего желчного протока и печеночного протока. 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, выполнении техники операции с разработанными нами мерами профилактики, которое позволило снизить частоту осложнений с 10,3% до 1,5% и летальность с 0.6 до 0%

Благодарю за внимание!

ПО ДОКЛАДУ ЗАДАНЫ ВОПРОСЫ:

1. Авасов Б.А. - д.м.н., и.о. профессора:

Вопрос: какие меры профилактики вы считаете наиболее эффективными для снижения частоты осложнений при лапароскопической холецистэктомии у пожилых пациентов?

Ответ: наиболее эффективными мерами являются инфильтрация троакарных ран лидокаином, использование программы Fast Track Surgery, а также мониторинг внутрибрюшного давления во время операции.

Вопрос: как использование лидокаина влияет на болевой синдром в послеоперационном периоде?

Ответ: применение лидокаина позволяет снизить интенсивность болевого синдрома в 1,5 раза и уменьшить его продолжительность на 8–12 часов.

2. Конурбаева Ж.Т. - к.м.н., доцент:

Вопрос: почему в вашем исследовании акцент сделан именно на возрастной группе пожилых и старческих пациентов?

Ответ: эта возрастная группа наиболее подвержена осложнениям из-за сопутствующих заболеваний и снижения физиологических резервов организма.

Вопрос: какие особенности течения желчнокаменной болезни наблюдаются у пожилых пациентов?

Ответ: у пожилых пациентов чаще отмечается сочетание ЖКБ с хроническими заболеваниями, что требует индивидуального подхода в лечении.

3. Айтбаев С.А. - д.м.н.:

Вопрос: какие основные различия вы выявили в методике ведения пациентов контрольной и основной групп?

Ответ: в основной группе применялись меры профилактики, такие как лимфотропная терапия, промывание троакарных ран, и алгоритм Fast Track Surgery, что снизило частоту осложнений с 10,3% до 1,5%.

Вопрос: какие параметры учитывались при распределении пациентов по группам?

Ответ: пациенты распределялись по возрасту, степени тяжести сопутствующих заболеваний и наличию факторов риска.

4. Жумадылов К.С. - к.м.н.:

Вопрос: какие методы исследования вы использовали для оценки частоты и характера осложнений?

Ответ: использовались методы ультразвукового исследования, коагулограммы, визуальной аналоговой шкалы боли (VAS), а также классификация осложнений Clavien-Dindo.

Вопрос: какие критерии применялись для оценки эффективности предложенных мер профилактики?

Ответ: основными критериями были частота осложнений, интенсивность болевого синдрома и продолжительность пребывания в стационаре.

5. Оморов Т.Б. - к.м.н.:

Вопрос: каким образом алгоритм, предложенный в вашем исследовании, помогает снизить летальность?

Ответ: алгоритм позволяет учитывать все этапы лечения: от предоперационной подготовки до реабилитации, что минимизирует риски осложнений.

Вопрос: были ли случаи повторных операций в основной группе?

Ответ: нет, в основной группе не отмечено случаев повторных операций благодаря использованию профилактических мер.

6. Токтогулов О.Ж. – д.м.н.,

Вопрос: насколько эффективной оказалась программа Fast Track Surgery при ведении пациентов старшей возрастной группы?

Ответ: программа показала высокую эффективность, сократив сроки госпитализации и ускорив восстановление пациентов.

Вопрос: какие аспекты программы вы считаете наиболее важными?

Ответ: ранняя активизация пациентов, минимизация инвазивных процедур и оптимизация обезболивания.

7. Мусаев У.С. - д.м.н., и.о. профессора:

Вопрос: какие критерии вы использовали для выбора пациентов в основную группу?

Ответ: основными критериями были возраст, состояние здоровья, наличие хронических заболеваний и готовность пациентов следовать программе лечения.

Вопрос: какие дополнительные меры были приняты для пациентов с высоким риском осложнений?

Ответ: для таких пациентов использовались лимфотропная терапия и индивидуальный контроль внутрибрюшного давления.

8. Абдиев А.А. - к.м.н.:

Вопрос: какие практические рекомендации можно извлечь из вашего исследования для хирургов общей практики?

Ответ: рекомендуется внедрение методов профилактики осложнений, таких как использование лидокаина и программы Fast Track Surgery, а также детальная предоперационная подготовка.

Вопрос: каковы экономические преимущества применения предложенных мер профилактики?

Ответ: применение предложенных мер позволяет сократить расходы на лечение за счет снижения частоты осложнений и длительности госпитализации.

Выступление рецензентов:

1 Кенжаев Махамаджан Гуламович – д.м.н., профессор,

Уважаемые председатель, коллеги!

Актуальность исследования не вызывает сомнений, поскольку вопросы профилактики и лечения осложнений лапароскопической холецистэктомии у пожилых пациентов имеют значимую клиническую и научную ценность. Данная проблема остается одной из ключевых в современной абдоминальной хирургии, поскольку именно возрастные пациенты чаще подвержены развитию интра- и послеоперационных осложнений.

Диссертация построена по традиционному принципу и включает введение, обзор литературы, 5 глав с результатами собственных исследований, заключение, выводы и практические рекомендации.

Первая глава содержит подробный анализ литературных данных по диагностике и лечению осложнений, возникающих после лапароскопической холецистэктомии. Автором изучено значительное количество источников – 246 работ, из них 160 - публикации зарубежных авторов, что свидетельствует о глубокой проработке темы.

В последующих главах представлены результаты собственных клинических исследований, включающих анализ частоты и характера осложнений, таких как желчеистечение, инфильтрация троакарных ран, болевой синдром и компартмент-синдром. Детально рассмотрены причины возникновения, меры профилактики и дан алгоритм ведения пациентов с ЖКБ пожилого и старческого возраста.

Заключение кратко, но в полной мере отражает содержание диссертации. Выводы полностью соответствуют поставленным целям и задачам исследования, а автореферат отражает все ключевые положения работы.

Научная новизна

Автором подробно изучена частота и структура осложнений лапароскопической холецистэктомии у пожилых пациентов. Разработаны и обоснованы методы профилактики, направленные на раннее выявление

осложнений. Усовершенствованы этапы оперативного вмешательства, позволяющие снизить риск развития послеоперационных осложнений.

Разработаны алгоритмы ведения пациентов с коморбидными состояниями.

Внедрение предложенных мер позволило существенно снизить частоту послеоперационных осложнений.

Практическая значимость

Разработанные методики диагностики и профилактики могут быть успешно внедрены в клиническую практику, способствуя снижению летальности и улучшению результатов лечения пожилых пациентов.

Замечания и рекомендации

Работа выполнена на высоком уровне, однако имеются некоторые замечания, не снижающие общей научной ценности диссертации:

–В тексте диссертации встречаются случаи некорректного использования сокращений, оформление таблиц и рисунков – рекомендуется привести их в соответствие с требованиями ГОСТ.

–На стр. 39 Сроки госпитализации 1-3 суток обосновано приемом обезболивающих и спазмолитиков. А учитывалось обращаемость из регионов?

–необходимо дать немного больше информации о. FTS (описать, дать больше понятий и какие этапы были применены конкретно в ваших случаях)

–Четвертую главу целесообразно дополнить детальным описанием методики измерения ВБД и результатами СИАГ.

Заключение

С учетом изложенного, диссертационная работа Айтикеева А.У. «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста» является индивидуальным научным исследованием, выполненным на актуальную тему содержащим новизну и имеющем важное практическое значение, что соответствует требованиям НАК КР, предъявляемым кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17-хирургия и работа может быть представлена в диссертационный совет в НХЦ и КГМА им. И.К. Ахунбаева для прохождения следующих этапов экспертизы.

Ответ аспиранта рецензенту:

Глубокоуважаемый Махамаджан Гуламович, благодарю за детальное рецензирование нашей работы, положительную оценку. Ваши замечания будут учтены нами при окончательном оформлении работы.

Второй рецензент.

2. Двумаров Абдула Аданович. – к.м.н., доцент

Актуальность темы исследования

Лапароскопическая холецистэктомия является «золотым стандартом» лечения желчнокаменной болезни. Однако у пожилых и старческих пациентов операция сопряжена с высоким риском осложнений, что обусловлено возрастными изменениями, сопутствующими заболеваниями и особенностями реакции организма на хирургическое вмешательство.

Несмотря на значительное развитие лапароскопической хирургии, вопросы профилактики и лечения послеоперационных осложнений у данной категории пациентов остаются актуальными. В связи с этим поиск новых методов диагностики, совершенствование тактики ведения больных, разработка алгоритмов профилактики осложнений имеют важное клиническое значение. Структура и завершенность диссертации

Работа изложена на 140 страницах, включает: введение, обзор литературы, описание методов исследования и клинической характеристики больных, четыре главы с результатами собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы (246 источника, из них 160 работ зарубежных авторов). Во введении отражены актуальность исследования, цель, задачи и основные положения, выносимые на защиту.

В обзоре литературы представлено всестороннее изучение современных подходов к диагностике и лечению осложнений после лапароскопической холецистэктомии, а также анализ факторов риска их развития у пожилых пациентов.

Во второй главе подробно изложена клиническая характеристика исследуемых пациентов, проведен их анализ по возрасту, полу, характеру оперативного вмешательства, особенностям течения послеоперационного периода и возникшим осложнениям. Применены современные методы диагностики, обоснованы подходы к выбору тактики лечения.

Третья глава посвящена анализу результатов лечения пациентов с осложнениями после лапароскопической холецистэктомии. Автором представлено 165 клинических случаев, где применялись традиционные методы лечения и наблюдался относительно высокий риск осложнений

Четвертая глава содержит анализ пациентов, у которых на всех этапах лечения применялись доработанные методы по профилактике осложнений, такие как FTS, борьба с болевым синдромом и компартмент-синдромом, а также профилактика гнойно-воспалительных осложнений путем лимфостимуляции в круглую связку печени.

В пятой главе проведена сравнительная оценка результатов лечения пациентов с различными осложнениями и представлен алгоритм ведения больных, который может быть рекомендован для клинической практики.

Все главы содержат статистически обработанные данные, таблицы, графики и клинические примеры, достоверность представленных результатов не вызывает сомнений.

Научная новизна

Выявлены факторы риска развития осложнений, предложены меры их предупреждения.

Разработаны и внедрены в практику усовершенствованные методы диагностики и лечения послеоперационных осложнений.

Разработан алгоритм диагностики и лечения осложнений, позволяющий врачу индивидуализировать тактику ведения пациентов.

Практическая значимость

Результаты работы имеют прикладное значение и могут быть использованы в клинической практике для оптимизации тактики ведения пациентов пожилого и старческого возраста, перенесших лапароскопическую холецистэктомию. Внедрение разработанных рекомендаций способствует снижению частоты осложнений, сокращению сроков госпитализации и улучшению результатов лечения.

Замечания и рекомендации

Диссертация выполнена на высоком научном уровне, однако в ходе анализа работы были выявлены некоторые замечания, не влияющие на общую оценку исследования:

- В тексте диссертации рекомендуется заменить указание на авторов литературных источников на порядковые номера в соответствии со списком литературы, что сделает изложение более компактным.

- Представленный алгоритм ведения пациентов требует дополнительной детализации, что повысит его клиническую применимость.

Заключение

Диссертационная работа А.У. Айтеева является самостоятельным, законченным научным исследованием, выполненным на актуальную тему, соответствующую современным требованиям к хирургической практике.

Работа содержит научную новизну, обоснованные выводы и практические рекомендации, а также выполнена с применением современных методов исследования.

С учетом изложенного, диссертация «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста» может быть представлена на следующий этап экспертизы и рекомендована к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Ответ аспиранта рецензенту:

Глубокоуважаемый Абдула Аданович, благодарю Вас за детальное рецензирование нашей работы, положительную оценку. Ваши замечания будут учтены нами при окончательном оформлении работы.

Заключительное слово председателя- д.м.н., профессор Жолдошбеков Е.Ж.

Работа Айтикеева А.У. выполнена на актуальную тему, на достаточном клиническом материале, содержит новизну и имеет практическое значение и после внесения исправлений может быть представлена в диссертационный совет Д.14.24.710 при КГМА им И.К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР как соответствующая требованиям НАК КР предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17-хирургия.

Голосование:

«За»	«Против»	«Воздержавшиеся»
24	0	Нет

После обсуждения работы пришли к заключению

Заключение

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 определены внутрибрюшное давление и парциальное давление O₂ в крови для профилактики возникновения компартмент-синдрома. Разработанный алгоритм особенностей ведения больных старшего возраста при ВЛХЭ с учетом усовершенствованных мер профилактики, позволяет хирургу избрать наиболее адекватную тактику при операции, меры профилактики на всех этапах лечения больных с ЖКБ осложненной ОКХ и ХКХ, и ведение послеоперационного периода, которые позволяют снизить частоту осложнений с 10,3%, до 1,5 %.

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

Выполненные исследования имеют теоретическое значение, так как они раскрывают особенности лечения и возможные осложнения, которые

специфичны для пациентов этого возраста и на их основании строится адекватный подход к профилактике и лечению осложнений.

Значимость работы для практики велика, так как внедрение основных положений диссертации направлено на улучшение результатов лечения ЖКБ у геронтологических больных.

Рекомендации об использовании результатов исследования

Основные положения работы требуют внедрения практику хирурга, что будет способствовать снижению частоты осложнений и летальности.

Постановили: Работа аспиранта Айтикеева А.У «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста», является законченным, самостоятельным научным исследованием, выполненным на актуальную тему, на современном методическом уровне, содержащим новизну и имеющим практическое значение, что соответствует требованиям «О порядке присуждения ученой степени» НАК КР, предъявляемым кандидатским диссертациям и после устранения замечаний, сделанных рецензентами, может быть представлена на рассмотрение в диссертационный совет Д. 14.24.710 при КГМА им. И.К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР по специальности 14.01.17-хирургия.

Председатель. Переходим ко второму вопросу заседания. По второму вопросу о дополнительной программе специальной дисциплине для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе, разработанной сотрудниками кафедры факультетской хирургии КГМА им. И.К. Ахунбаева слово представлено секретарю Сапарову С.Ш.

Слушали: Сапарова С.Ш., который изложил дополнительную программу по диссертационной работе Айтикеева Адилета Усеновича на тему: «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста».

По докладу заданы вопросы:

Мусаев У.С. – д.м.н., и.о. профессора

Вопрос: где приобреталось устройство «Uno Meter Abdo-Pressuret» и какова его стоимость?

Ответ: «Uno Meter Abdo-Pressuret» заказывали с Москвы и Екатеринбурга, рыночная стоимость была около 3500-4000 рублей.

Абдиев А.А. – к.м.н

Вопрос: Какое практическое значение имеет ваша работа?

Ответ: Внедрение основных результатов нашего исследования направлено на улучшение лечения больных пожилого возраста с ЖКБ, так как такие пациенты имеют очень много коморбидных состояний и не всегда их удается выявить за ранее.

ВЫСТУПИЛИ в обсуждении:

Авасов Б.А. – д.м.н., и.о. профессора. Представленная дополнительная программа специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Айтикеева Адилета Усеновича на тему «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста», в полной мере соответствует критериям, требуемой для утверждения.

Рекомендую утвердить дополнительную программу.

Бейшенбаев Р.К. – к.м.н., доцент. Безусловно программа разработана, в ней полностью, по моему мнению, освещены все разделы вопросов по теме диссертации. Рекомендую утвердить. Спасибо.

Председатель. Если нет желающих выступить позвольте мне подытожить заседание.

Заключительное слово председателя - д.м.н., профессор Жолдошбеков Е.Ж. Сегодня мы рассмотрели и достаточно полно обсудили диссертационную работу Айтикеева Адилета Усеновича на тему: «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста» 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, хочу отметить, что в дополнительной программе в полной мере освещены вопросы общей хирургии, что соответствует теме диссертации.

Предлагаю проголосовать за то, чтобы утвердить дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Айтикеева Адилета Усеновича на тему: «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.10.17. – хирургия.

Прошу проголосовать.

Голосование: «За» - 24; «Против» - нет; «Воздержавшиеся» - нет. Принято единогласно. Спасибо.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Диссертационная работа аспиранта Айтикеева Адилета Усеновича на тему: «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста» представляет собой завершенное, самостоятельное научное исследование, выполненное на

актуальную тему с применением современных методологических подходов. Она обладает научной новизной и значимой практической ценностью, соответствуя требованиям «О порядке присуждения ученой степени» НАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям. После устранения замечаний рецензентов диссертация может быть представлена на рассмотрение в диссертационный совет Д. 14.24.710 при КГМА им. И.К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

2. Утвердить дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена Айтикеева Адилета Усеновича на тему: «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Председатель:

д.м.н., профессор
кафедры факультетской
хирургии КГМА
имени И.К. Ахунбаева



Жолдошбеков Е.Ж.

Секретарь:

ассистент кафедры факультетской
хирургии КГМА
им. И.К. Ахунбаева



Сапаров С.Ш.

26.02.2025 г.



Подпись *Жолдошбеков Е.Ж.*
Сапарова С.Ш. заверяю
Зав. общим отделом *Сапарова С.Ш.*
И.К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ
И.К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ