

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной и лечебной работе

КГМА им. И.К. Ахунбаева

к.м.н., доцент

Н.Н. Маматов



2025 г.

ВЫПИСКА

из протокола №14 от 13.12.2024 г. межкафедрального заседания сотрудников кафедры факультетской хирургии им. К.Р. Рыскуловой КГМА им. И.К. Ахунбаева, хирургии общей практики с курсом комбустиологии КГМА им. И.К. Ахунбаева, госпитальной и оперативной хирургии им. М.М. Мамакеева КГМА им. И.К. Ахунбаева по предварительной апробации диссертационной работы соискателя Токтосунова А. С. на тему: «Современные принципы диагностики и хирургической тактики у больных пожилого и старческого возраста с абдоминальной патологией», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия

13.12.2024 г.

г. Бишкек

Председатель заседания: Жолдошбеков Э.Ж. – д.м.н., профессор, кафедры факультетской хирургии им. К.Р. Рыскуловой, КГМА им. И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия

Секретарь: Сапаров С.Ш. - ассистент кафедры факультетской хирургии им. К.Р. Рыскуловой, КГМА им. И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

Присутствовали:

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

Майканаев Б.Б. – к.м.н., ректор Международного Медицинского Университета 14.01.17-хирургия;

Эраалиев Б.А. д.м.н., профессор, заведующий отделением гнойной хирургии НХЦ им. М.М. Мамакеева, 14.01.17-хирургия;

Сыдыков Н.Ж. – д.м.н., заведующий приемным отделением НХЦ им. М.М. Мамакеева, 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;

Айтбаев С.А. – д.м.н., и.о профессора кафедры факультетской хирургии им. К.Р. Рыскуловой, КГМА им. И.К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

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

Керималиев Т.К. – к.м.н., ассистент кафедры факультетской хирургии им. К.Р. Рыскуловой, КГМА им. 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;

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

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

Каниетов А.К. – ассистент кафедры факультетской хирургии им. К.Р. Рыскуловой, КГМА им. И.К. Ахунбаева;

Кенжаев А.Ж. – ассистент кафедры факультетской хирургии им. К.Р. Рыскуловой, КГМА им. И.К. Ахунбаева;

Атакулов Б. А. – аспирант кафедры факультетской хирургии им. К.Р. Рыскуловой, КГМА им. И.К. Ахунбаева;

Эркинбеков А.Э. – аспирант кафедры факультетской хирургии им. К.Р. Рыскуловой, КГМА им. И.К. Ахунбаева;

Насипбек уулу А. – ассистент кафедры факультетской хирургии им. К.Р. Рыскуловой, КГМА им. И.К. Ахунбаева;

Абдисаматов Б.С. – к.м.н., врач-хирург отделения хирургии №1 ГКБ №1 г. Бишкек, 14.01.17-хирургия (*приглашенный*);

Кенжекулов К.К. – к.м.н., врач-хирург отделения хирургии №1 ГКБ №1 г. Бишкек, 14.01.17-хирургия (*приглашенный*);

Егиналиев А.С. - врач-хирург отделения хирургии №2 ГКБ №1 г. Бишкек (*приглашенный*);

Бабакулов К.К. - к.м.н., врач-хирург отделения хирургии №1 ГКБ №1 г. Бишкек (*приглашенный*);

Нурланбеков Э.Н. - врач-хирург отделения хирургии №1 и ГКБ №1 г. Бишкек (*приглашенный*);

Всего 25 человек

Повестка дня:

Предварительное рассмотрение диссертации соискателя кафедры факультетской хирургии им. К.Р. Рыскуловой, КГМА им. И.К. Ахунбаева Токтосунова А. С. на тему «Современные принципы диагностики и хирургической тактики у больных пожилого и старческого возраста с острой абдоминальной патологией» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17- хирургия

Работа выполнена на кафедре факультетской хирургии им. К.Р. Рыскуловой, КГМА им. И.К. Ахунбаева.

Тема докторской диссертации «Современные принципы диагностики и хирургической тактики у больных пожилого и старческого возраста с острой абдоминальной патологией» и научный консультант утверждены на основании решения Ученого совета КГМА им. И.К. Ахунбаева от 15 декабря 2017 г., протокол №3.

Научный консультант: член.корр. НАН КР., д.м.н., профессор Оморев Р.А.

Рецензенты:

1. Майканаев Б.Б. – д.м.н., проректор по науке и клинической работе Международного Медицинского Университета 14.01.17-хирургия
2. Эраалиев Б.А. д.м.н., профессор, заведующий отделением гнойной хирургии НХЦ им. М.М. Мамакеева, 14.01.17-хирургия
3. Сыдыков Н.Ж.– д.м.н., заведующий приемным отделением НХЦ им. М.М. Мамакеева, 14.01.17-хирургия

Слушали: доклад соискателя Токтосунова А. С. «Современные принципы диагностики и хирургической тактики у больных пожилого и старческого возраста с острой абдоминальной патологией». Доклад сопровождался демонстрацией слайдов.

Глубокоуважаемый председатель и уважаемые коллеги!

Острые хирургические заболевания занимают большой удельный вес среди лиц пожилого и старческого возраста, диагностика и лечение у них сложна и затруднена наличием сопутствующих заболеваний. Лечение в большинстве случаев осуществляется традиционно и не всегда эффективно и нередко сопровождается высоким процентом осложнений и летальности. В своей работе мы попытались использовать современные методы оперативного лечения у больных пожилого и старческого возраста, чтобы улучшить результаты, что и явилось основанием для выполнения данного исследования.

Цель работы – Изучить особенности диагностики, тактики и хирургического лечения у пациентов пожилого и старческого возраста с острой абдоминальной патологией.

Для решения цели были поставлены следующие задачи

1. Дать структурный анализ острых абдоминальных патологий у больных пожилого и старческого возраста;
2. Представить трудности и ошибки в диагностике острой хирургической патологии у лиц пожилого и старческого возраста на фоне сахарного диабета;
3. Обосновать возможность применения сетчатых протезов в лечении вентральных грыж у лиц пожилого и старческого возраста.

4. Определить основные причины осложнений и летальности у больных пожилого и старческого возраста, их влияние на исходы лечения на фоне сопутствующих заболеваний с целью разработки мер для улучшения результатов лечения;

5. Представить особенности хирургической тактики и лечения неотложной абдоминальной патологии у больных старше 60 лет в зависимости от сопутствующей патологии;

6. Разработать алгоритм диагностики и лечения больных старше 60 лет с неотложной хирургической патологией органов брюшной полости и определить критерии прогнозирования осложнений.

На основании полученных результатов для обсуждения выносим следующие положения.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. Использование современных методов в лечении желчнокаменной болезни и ее осложнениях, вентральных грыж с учетом показаний позволяет улучшить результаты у больных пожилого и старческого возраста.
2. Показанием для выполнения операции у лиц пожилого и старческого возраста является не возраст, а характер сопутствующего заболевания и степени их нарушения, и в первую очередь учесть состояние сердечно-сосудистой системы.
3. Использование эхоморфометрии операционной раны позволяет заподозрить воспалительные изменения в ране в доклинической фазе. Анализ результатов эхоморфометрии ран у больных старшего возраста показал замедленную регенерацию ран.
4. Разработка и внедрение мер профилактики воспалительных осложнений у лиц старшего возраста при заболевании органов брюшной полости, что способствует снижению частоты осложнений и летальности.

Объектом исследования были больные пожилого и старческого возраста с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.

Предметом исследования - клинические, лабораторные и инструментальные методы.

Критерием исключения были больные с злокачественными образованиями, осложненные воспалительным процессом.

Под наблюдением находилось 204 больных, поступивших в хирургическое отделение городской клинической больницы № 1, г. Бишкек за период с 2017 по 2023 год. Как среди больных пожилого, так и старческого возраста преобладали женщины.

Нами выполнен анализ заболеваний, с которыми были госпитализированы больные пожилого и старческого возраста и характер сопутствующей патологии

Наибольшую группу составили больные с желчнокаменной болезнью, осложненной острым холециститом и холедохолитиазом, затем больные с язвенной болезнью, осложненной кровотечением и перфорацией, затем острый аппендицит и в равном числе были болезни с кишечной непроходимостью и вентральными грыжами.

В обеих группах у большинства имели место сопутствующие заболевания, среди которых наибольший удельный вес занимали сердечно - сосудистые патологии. При анализе сроков заболевания, установлено, что большинство поступили позже суток.

В результате обследования у больных пожилого возраста сопутствующие заболевания обнаружены у 89,5 %, а старческого у 92,4 %.

В процессе работы мы выясняли сроки заболевания до поступления в стационар. Как среди пожилого, так и старческого возраста большинство больных поступили позже суток от начала заболевания. Всех больных при поступлении консультировали кардиологи, терапевты, а при необходимости другие специалисты.

У 38 больных произведена холецистэктомия из минилапаротомного доступа. При лапаротомном доступе после операции осложнения возникли у 3 больных; по одному наблюдению были раневые осложнения после операции наружного и внутреннего дренирования холедоха холецистэктомии. При остром холецистите в сочетании с холедохолитиазом у 2 больных произведена эндоскопическая папиллосфинктеротомия. Осложнения возникли у 1 больной.

Особое внимание нами было обращено на оперативное лечение с рецидивом холедохолитиаза. Всего было 31 пациентов, которым ранее выполняли холецистэктомию от 4 месяцев до 15 лет. Выбор операции был строго индивидуальным. При рецидивном или резидуальном холедохолитиазе, мы в первую очередь пытались восстановить проходимость общего желчного протока. И с этой целью у 8 больных удалось выполнить эндоскопическую папиллосфинктеротомию, а у остальных был использован открытый метод холедохолитотомия с наружным или внутренним дренированием. Необходимо отметить, что после эндоскопической операции, быстро улучшалось состояние больных. Исчезала желтуха, снижался уровень билирубина. При открытой операции улучшение состояния больных было заметно медленнее. Осложнения после эндоскопической папиллосфинктеротомии возникло у одной больной

несмотря на то, что затруднений при операции не было. В ближайшие сутки после операции возник панкреонекроз, который и явился причиной смерти.

На основании проспективного исследования желчнокаменная болезнь и ее осложнений нами построен алгоритм диагностики и тактики хирурга при этой патологии.

Второй по численности патологией по удельному весу являлся острый аппендицит, который был отмечен у 31 больного (15,2 %). Необходимо отметить, что и в этой группе больные поступали позже суток от начала заболевания.

Мы проследили и за семиотикой острого аппендицита. Характерным являлось боль в правой подвздошной области, многократная рвота, задержка стула и газа.

И среди всех больных с острым аппендицитом отмечено наличие сопутствующих заболеваний, но наиболее часто сердечно-сосудистые патологии. Все больные оперированы под внутривенным обезболиванием и лишь при осложнениях перитонитом под эндотрахеальным наркозом срединным доступом.

Необходимо отметить, что при морфологическом исследовании отростка, катаральная форма не выявлена не у одного, а в основном отмечена в деструктивная форма: флегмонозная и гангренозная. Операция заканчивалась погружением культи отростка кисетным швом или Z образным швом, процесс переходил на купол слепой кишки, то использовали методику, разработанную Мусаевым А.И. соавторами (2022). Это выкраивание лоскута париетальной брюшины, которую фиксировали в культе отростка клеем. К концу операции в переходную складку брюшины вводили антибиотико-лимфотропную смесь, эта мера предотвращала развитие пареза кишечника. В послеоперационном периоде больные получали противовоспалительную и инфузионную терапию. Осложнения после операции возникли у 6 больных. Умер 1 больной от полиорганной недостаточности.

Под наблюдением находились больные с язвенной болезнью осложненной перфорацией у 2 больных и кровотечением у 34. При поступлении с кровотечением выполняли гемостатическую терапию и остановить кровотечение удалось у 30 больных, а 4 больным произведена операция. Следовательно, больные с осложненной формой язвенной болезни в основном получали консервативное лечение.

Следующую группу составили больные с кишечной непроходимостью, у большинства была спаечная форма. И среди поступивших с кишечной непроходимостью отмечены также запоздалые сроки поступления. Большинство из них госпитализированы позже суток от начала заболевания. И среди них у большинства выявлены сопутствующие заболевания.

При поступлении использовали консервативное лечение, а при отсутствии эффекта оперировали.

Наибольшему числу выполнено рассечение спаек, а у 3 больных рассечение спаек сочетали с резекцией тонкого кишечника. До операции больным вводили назогастральный зонд, через который промывали желудок, а в момент операции зонд проводили ниже связки Трейца и дозированно промывали тонкий кишечник. Эта мера способствовала предотвращению гниения и брожения, и прогрессированию перитонита. Из числа оперированных осложнения возникли у 4 больных. И умерло 2.

Среди поступивших у 18 больных выявлен острый панкреатит (8,8 %). Лечение которого было традиционным: снятие болевого синдрома, создание покоя для поджелудочной железы, назначение средств, угнетающих функцию поджелудочной железы, и массивная дезинтоксикационная терапия. Необходимо отметить, что это была тяжелая группа больных: отечная форма у 8, неинфицированный панкреонекроз у 6 больных и инфицированный у 4.

В результате применения консервативного метода предотвратить прогрессирование удалось у 14 больных, а у 4 потребовалось оперативное лечение, 2 из которых погибли от полиорганной недостаточности, а осложнения возникли у 6.

Мы не останавливаемся на этом заболевании, так как острый панкреатит является предметом специального исследования и разработки более эффективных способов лечения.

Следующая группа является больные с вентральными грыжами. Их было 23 человек, что составляло 11,3 %. Среди них у 2 наблюдалось ущемление грыжи, а у остальных невправимая форма, но мы в эту группу включили больных, которые отмечали прогрессивное увеличение грыжевого выпячивания, частое возникновение кишечной непроходимости, частичной и почти постоянной болевого синдрома даже при небольшой физической нагрузке. Эти обстоятельства явились основанием для показаний при выполнении операций. В выборе операции мы использовали методику Хиторяна, основанную на сонографии и антропометрии.

В оперативном лечении использовали аутопластику и чаще полипропиленовую сетку с замещением грыжевых ворот и для укрепления грыжевых ворот.

Осложнения возникли у 1 больного после аутопластики, а при использовании полипропиленовой сетки осложнений не наблюдали.

И при паховых грыжах использовали методику Лихтенштена и модифицированный метод Жаманкуловой.

Таким образом наши исследования показали, что у лиц пожилого и старческого возраста при грыжесечении целесообразно использовать синтетические протезы.

Учитывая обстоятельства, что среди наблюдаемых нами больных пожилого и старческого возраста у 24 обнаружен сахарный диабет и мы считали необходимым проследить за динамикой послеоперационного

периода и особенно за течением раневого процесса. Наибольшее число больных было с острым холециститом, реже поступали с острым аппендицитом и язвенной болезнью (соответственно 6 и 8 человек).

Особым разделом являлось эхоморфометрия операционной раны, которая выполнялась в ближайшие сроки после операции. И при этом было установлено, что у больных с острым хирургическим заболеванием на фоне СД наблюдается замедление заживления, показатели эхоморфометрия более ценны, чем клинические проявления нагноения операционной раны.

Таким образом использование современных подходов в лечении хирургических заболеваний органов брюшной полости у лиц пожилого и старческого возраста с пересмотром подхода в лечении желчнокаменной болезни, холедохотиазом (применение лапароскопической холецистэктомии, ЭПСТ) и использование лимфогенных технологий позволило добиться удовлетворительных результатов. Частота осложнений составило 14,2 %, а летальность 3,4 %.

Мы сопоставили с литературными сведениями, авторы которых занимались этой же проблемой и убедились, что наши результаты не превышают, что является решением нашей цели и задач исследования!

В результате выполненных исследований мы проанализировали частоту осложнений и летальности у больных с острыми заболеваниями органов брюшной полости. И установили, что осложнения имели место у 29 больных. Осложнения выявлены у 29 больных, что составило 14,2 %, а умерло 7 (3,4 %). Наши результаты мы сопоставили с рядом хирургов, которые занимались лечением больных с острыми хирургическими заболеваниями (С. Г. Горелик 2012, С.В. Гаврилов и соавторы 2014, О.Э. Луцевич,) по сведению которых частота осложнений колебался от 25 до 55 %, а летальность от 10,5 - 15 %.

Таким образом, использованные современные подходы к диагностике и лечению острых хирургических заболеваний у лиц старшего возраста позволили решить цель и задачи нашего исследования.

Благодарю за внимание!

Вопросы по докладу.

Мусаев У.С - д.м.н., и.о профессора

1. Вопрос: Сколько было больных с осложненной формой язвенной болезнью желудка и сколько из них было оперировано?

Ответ: Язвенная болезнь желудка, осложненная перфорацией у 3 больных и с кровотечением у 34. А оперировано 4 больных.

2. Вопрос: Какую классификацию по возрасту вы использовали в своей работе?

Ответ: в нашей работе мы использовали классификацию ВОЗ: молодой возраст - от 25 до 44 лет, средний возраст от 44 до 60, а старший возраст делится на два: это пожилой и старческий возраст. Пожилой возраст

– от 60 лет до 75, старческий возраст – от 75 до 90 лет. И старше 90 лет – долгожители.

3.Вопрос: В чем отличается хирургическая тактика у лиц пожилого и старческого возраста от молодого?

Ответ: выбор тактики при каждом остром заболевании органов брюшной полости зависел от характера сопутствующих заболеваний и степени компенсации.

Айтбаев С.А. -д.м.н., и.о профессора

1.Вопрос: В чем новизна вашей работы?

Ответ: нами установлен удельный вес больных пожилого и старческого возраста с острой абдоминальной патологией; усовершенствованы отдельные этапы операции при желчнокаменной болезни, аппендиците, вентральных грыжах. А также на основании результата построен алгоритм тактики и лечения желчнокаменной болезни и ее осложнений, определены ведущие факторы возникновения осложнений с учетом сопутствующих заболеваний и дана оценка результатам оперативного лечения больных старшего возраста.

Конурбаева Ж.Т. – к.м.н., доцент

1.Вопрос: связана ли ваша докторская диссертация с выполненной вами кандидатской диссертацией?

Ответ: в решении основной проблемы связаны обе моих работ, в кандидатской мы представили результаты программированного лечения с учетом степени тяжести эндотоксикоза при желчнокаменной болезни, а в докторской мы изучали в широком плане большинство заболеваний брюшной полости у лиц пожилого и старческого возраста.

2.Вопрос: Какой личный вклад в эту работу?

Ответ: обследовал больных, оперировал больных, принимал участие как ассистент в операциях и ввел больного после операционном периоде.

Жолдошбеков Э.Ж.- д.м.н., профессор

1.Вопрос: что означает старший возраст больных?

Ответ: к старшему возрасту, мы относили пожилую, старческий возраст и возраст долгожителей.

2.Вопрос: В чем отличается хирургическая тактика у старшего возраста от молодого?

Ответ: Отличием у пожилых является то, что сроки операции и их объем определялось характером сопутствующих заболеваний и степенью компенсации.

3.Вопрос: Какие рационализаторские предложения.

Ответ: 1. Способ диагностики острого аппендицита. Выданное патентным отделом КГМА № 53/2022;

2. Способ нутритивной поддержки при разлитом перитоните. Выданное патентным отделом КГМА № 63/2022;
3. Способ местной детоксикационной терапии при разлитой перитоните. Выданное патентным отделом КГМА № 64/2022.

Абдиев А.А. - к.м.н. и.о доцента

1.Вопрос: было ли у вас среди больных релапаротомия?

Ответ: из 204 оперированных релапаротомии не было.

2. Вопрос: какие принципы тактики у больных пожилого старческого возраста?

Ответ: даже если заболевание осложнено перитонитом, то проводилась кратковременная предоперационная подготовка. А если без признаков перитонита, то выполняли дополнительные исследования по выявлению сопутствующих заболеваний и оперировали после адекватной подготовки. У больных пожилого и старческого возраста тактика определялась характером сопутствующего заболевания и степенью их компенсации.

Жумадылов К.С. – к.м.н.

1.Вопрос: В чем заключалась предоперационная подготовка?

Ответ: Объем предоперационной подготовки зависел от характера, сопутствующего заболевания.

2.Вопрос: использовали ли вы антикоагулянты?

Ответ: у больных, у которых мы применяли регионарную лимфостимуляцию, в лимфотропную смесь включали гепарин 70 ед на 1 кг веса тела. А у остальных назначали клексан до операции и после.

Выступление рецензентов:

Майканаев Б.Б. – д.м.н.

На работу соискателя Токтосунова А.С. на тему: «Современные принципы диагностики и хирургической тактики у больных пожилого и старческого возраста с абдоминальной патологией», на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Выполненная работа соискателя Токтосунова А.С. актуальна так как несмотря на достижения хирургические техники, реаниматологии и анестезиологии после оперативного лечения больных пожилого и старческого возраста, и в настоящее время остается высокой частота осложнений и летальности. Идет постоянно поиск мер, которые позволили бы улучшить результаты лечения острых хирургических заболеваний у лиц

пожилого и старческого возраста. В этом плане обсуждаемая сегодня работа актуальна.

Работа основана на большом клиническом материале (204 чел.) с применением современных методов диагностики и оперативного лечения. Во введении соискатель означил актуальность темы с поставленными целью и задачи. В обзоре литературы детально представлен анализ методов диагностики и лечения, и главная исходная лечен больного пожилого и старческого возраста, и отметил нерешенные вопросы этой проблемы.

Во 2 главе детально изложено клиническая характеристика больных и методы обследования, которые использовали соискатель в достаточном объеме, и они позволяют определить характер заболеваний и оценить методы лечения.

3 глава посвящена диагностике и лечению острого калькулезного холецистита холедохолитиаза. Этот раздел занимает наибольший удельный вес диссертации, и нужно было отметить особенности к клинике этого заболевания и определить какому числу больных в оперативной лечении из-за тяжести сопутствующий заболеваний. Заслуживают внимания результаты оперативного лечения холедохолитиаза, нужно добавить, что явилось причиной холедохолитиаза. Построенный алгоритм хорошая помощь хирургу, но нужно было отметить, как вы использовали этот алгоритм.

В главе, посвященной острой кишечной непроходимости очень кратко изложено особенности клиники. Приведено 1 наблюдение, а нужно более подробно характеризовать особенности клиники этого заболевания. В этой же главе в одном из ее подраздела даны диагностика и лечение острого панкреатита. При этом заболевании использовано консервативное лечение, и у единичных больных операции, но умерло 2 пациента. Необходимо подробно изложить причины смерти.

5 глава посвящена диагностике и лечению острого аппендицита, и здесь необходимо дать особенности клиники острого аппендицита у лиц пожилого и старческого возраста. И привести клинический пример благоприятного исхода. В диссертации отмечено, что при остром аппендиците нужно использовать регионарную лимфостимуляцию. Нужно указать состав лимфотропной смеси и ее механизм действия.

Глава 6 посвящена диагностике и лечению язвенной болезни желудка 12п кишки, осложненных перфорацией и кровотечением. Наибольшее число из них составили больные с кровотечением. Оперативному лечению подвергнуто всего 4 больных. Необходимо расширить эту главу, привести клинический пример с осложненной формой язвенной болезни желудка.

Глава 7 посвящена оперативному лечению грыж у лиц пожилого старческого возраста. Литературу по этой теме почти невозможно найти. Но

в этой главе надо дать объяснение, что такое коэффициент напряжения брюшной стенки и дать риск возникновения осложнений.

По главе, посвященной сахарному диабету, у меня замечаний нет. В ней достаточно полно изложены особенности течения послеоперационного периода и течению раневого процесса.

Принципиальных замечаний по диссертации у меня нет, а изложенные замечания и пожелания не влияют на общую оценку работы и легко исправимы.

Заключение

Диссертация Токтосунова А.С. выполнена на актуальную тему с использованием современных методов диагностики и лечения, основана на большом клиническом материале. В ней представлено решение проблемы абдоминальной хирургии, что соответствует требованиям ВАК КР. Работу можно представить на след этап экспертизы.

Ответ соискателя рецензенту:

Глубокоуважаемый Болотбек Бекташевич! Благодарю за детальное рецензирование нашей работы, положительную оценку. Ваши замечания будут учтены нами при окончательном оформлении работы.

Эраалиев Б.А. – д.м.н., профессор

На работу соискателя Токтосунова А.С. на тему: «Современные принципы диагностики и хирургической тактики у больных пожилого и старческого возраста с абдоминальной патологией», на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Диссертация построена по классическому типу. Состоит из обзора литературы, 8 глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Написана на 127 стр, иллюстрирована 7 рис и 37 табл. Список библиографии включает 221 источник, из них 50 работ авторов дальнего зарубежья.

Актуальность работы – не вызывает сомнений, так как по сведениям ВОЗ, с увеличением продолжительности жизни населения соответственно увеличивается удельный вес больных пожилого и старческого возраста. Данная категория больных как правило имеет массу сопутствующей патологии, нередко их сочетание, что значительно утяжеляет течение основной хирургической патологии и нередко имеет неудовлетворительные результаты лечения. В этом плане выбор темы исследования, безусловно, актуален и современен. Выводы и практические рекомендации логично вытекают из поставленных задач.

Обзор литературы написан подробно, читается легко и дает полное представление о современном состоянии проблемы. Однако, имеется значительный перекос в сторону освещения ЖКБ.

Во 2 главе желательно дать современные методы прогноза риска развития осложнений со стороны ССС и БОД у лиц пожилого и старческого возраста (в частности, острого инфаркта миокарда, ТЭЛА) и, главное, их профилактики.

Глава 3. Желчнокаменная болезнь

48страница – таблица 3.1.2. Семиотика холецистита у больных старшего возраста. Описана обычная клиническая картина, нет различий с молодым возрастом. Желательно добавить (если есть) специфическую симптоматику, характерную только для больных старшего возраста.

50стр – подробно описана методика стандартной ЛХЭ – зачем? И дан стандартный клинический случай без осложнений – опять так, зачем? Может, у вас есть новые разработки, особенности в технике исполнения ЛХЭ для лиц пожилого возраста? Если да, то надо именно их описать.

Глава 4. Острый панкреатит, острая кишечная непроходимость

Таблица 4.1.3 – семиотика острого панкреатита – абсолютно стандартная. Если есть особенности, надо обязательно добавить.

Название всех препаратов надо давать согласно МНН, а торговое название в скобках. Например, антибиотик группы цефалоспориновая I поколения (Цефазолин).

64-65стр – дренирование сальниковой сумки с последующим промыванием поджелудочной железы растворами новокаина и АБ – это ваш метод? если да, имеется ли рацпредложение. Если да, то желательно расписать подробно, отметить положительные стороны, дать сравнительную оценку с другими методами по литературным данным.

Кроме того, современная панкреатология уже давно перешла с целью диагностики острого деструктивного панкреатита на определение фермента прокальцитонина, который обладает чувствительностью и специфичностью в 96-97%.

Глава 5. Острый аппендицит

У 2 больных п/о период осложнился развитием пневмонии и 1 из них умерла. Опять так, риск развития осложнений сопутствующей патологии не прогнозирован, нет соответствующих мер профилактики, что и прямо повлияло на исход заболевания.

Глава 7. Вентральные грыжи

Известно, что при любом варианте герниопластики при иссечении грыжевого мешка в той или иной степени уменьшается объём брюшной полости. Следовательно, в той или иной степени возрастает давление на органы дыхания. В этом аспекте было бы желательно дать какие-то меры профилактики этих осложнений.

Список использованной литературы – необходимо еще раз проверить, так как некоторые авторы отсутствуют (например, страница 23-Гоуясов В.М., страница 85 – В.И. Белоконов, В.А. Зотов, Р.В. Романов). ФИО некоторых авторов в разных местах написаны по-разному (например, страница 113 – Жанталинова Н.А. или Жантеминова Ж.А. как на страница 12?)

Указанные замечания не критичны, достаточно легко исправимы и, в целом, не влияют на качество работы.

Заключение

Диссертация Токтосунова А.С. на тему: «Современные принципы диагностики и хирургической тактики у больных пожилого и старческого возраста с абдоминальной патологией», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия является законченной, самостоятельной работой, соответствует требованиям ВАК, предъявляемым к докторским диссертациям и может быть рекомендована к рассмотрению на следующем этапе защиты.

Ответ соискателя рецензенту:

Глубокоуважаемый Бейшен Ашимович! Благодарю за детальное рецензирование нашей работы, положительную оценку. Ваши замечания будут учтены нами при окончательном оформлении работы.

Сыдыков Н.Ж. – д.м.н.

На работу соискателя Токтосунова А.С. на тему: «Современные принципы диагностики и хирургической тактики у больных пожилого и старческого возраста с абдоминальной патологией», на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия Актуальность работы – не вызывает сомнений, так как каждый хирург знает на сколько трудно определить характер заболевания у лиц пожилого и старческого возраста, и как добиться снижения осложнений и летальности. А работа соискателя направлена на решение этой проблемы.

Я не останавливаюсь на анализах каждой главы диссертации так, как 2 предыдущих рецензента изложили их достаточно подробно, а отмечу лишь мои замечания. Принципиальных замечаний по диссертации у меня нет, а выявленные мною недостатки не влияют на положительную оценку работы.

Замечания:

1. Во 2 главу необходимо представить возрастную категорию ВОЗ.
2. Также во 2 главу нужно дать характер сопутствующих заболеваний у больных пожилого и старческого возраста.
3. В тексте диссертации и в названии таблиц соискатель пишет (больные пожилого и старческого возраста) или больные старшего возраста. Лучше старшего возраста убрать, а всюду писать только пожилого и старческого возраста.
4. В ряде предложений встречаются грамматические ошибки, их нужно исправить.
5. При холедохолитиазе не указано количество больных, которым использована магнитно-резонансная томография.
6. При кишечной непроходимости нужно указать какому числу больных выполнена обзорная рентгенография брюшной полости и компьютерная томография.
7. Результаты диагностики и лечения панкреатита нужно расширить.
8. Необходимо представить подробно характер осложнений при каждом из хирургических заболеваний.
9. В 3 главе в таблице 3.1.1 уточнить количество больных
10. В тексте таблица 3.1.2 дважды повторена, нужно оставить одну.
11. В 3 главе отмечено, что из 23 пациентов лапароскопическая холецистэктомия выполнена у 29, а какие операции сделаны остальным, нужно обязательно отметить.
12. Уточнить количество больных с холедохолитиазом и детально изложить типы оперативного вмешательства.

В работе представлена, и новизна исследований соискателем определен удельный вес каждой патологии в возрастном аспекте. На основании результатов обследования установлено причины и ошибки в диагностике заболеваний пожилого и старческого возраста; обоснована возможность применения современных методов лечения больных с острыми заболеваниями органов брюшной полости.

Работа имеет практическое значение в плане что внедрение ее основных результатов направлено на улучшение исходов оперативного вмешательства у больных пожилого и старческого возраста.

Выводы соответствуют задачам исследования, а практические рекомендации основаны на их результатах. Автореферат содержит все разделы диссертации.

Заключение

Диссертация соискателя Токтосунова А.С. выполнена на актуальную тему современном методическом уровне и на достаточном клиническом материале. В ней изложено решение проблемы абдоминальной хирургии,

что соответствует требованиям ВАК КР на соискание ученой степени доктора мед наук и работу можно представить на след этап экспертизы

Ответ соискателя рецензенту:

Глубокоуважаемый Нурлан Женишбекович! Благодарю за детальное рецензирование нашей работы, положительную оценку. Ваши замечания будут учтены нами при окончательном оформлении работы.

Выступление

Осмоналиев Б.К. – к.м.н., и.о доцента

Работа очень актуальна, и это положение не вызывает сомнений. Два момента удельный вес больных старшего возраста действительно растет и конечно же у них имеются очень много сопутствующих заболеваний. И на первый план, как мне кажется, выходит сердечнососудистые заболевания, которые и дают большое количество осложнений и летальности, и на этом нужно и делать основной акцент. И второй акцент делать на лапароскопии и малоинвазивных методах оперативного лечения. Сопутствующие заболевания пациента очень важны. Нужно разделить на три периода подготовки пациента: дооперационная подготовка, во время и после. Таким образом, ваша работа даст систематизацию оперативного лечения больных пожилого и старческого возраста. Считаю, что работа соответствует ВАК КР и ее можно представить на следующий этап экспертизы.

Конурбаева Ж.Т. – к.м.н., доцент

Работа соискателя актуальна и главное, что он на протяжении многих лет занимается очень трудоемкой работой с пациентами пожилого и старческого возраста. Очень хорошо, что соискатель уделил внимание этой группе больных и оказал влияние на исходы острых хирургических заболеваний. Желаю вам продолжить исследование в том направлении и привлечь к решению этой проблемы молодых хирургов. Считаю, что работа соответствует ВАК КР и ее можно представить на следующий этап экспертизы.

Айтбаев С.А. – д.м.н., и.о профессора

Данная работа имеет важное практическое значение. Это касается использования подхода хирургический болезни у пожилых пациентов. Действительно, при проведении профилактики осложнений послеоперационного периода у лиц пожилого и старческого возраста. Сказанное позволяет мне рекомендовать работу на защиту по специальности 14.01.17 - хирургия.

Абдиев А.А. – к.м.н., и.о доцента

Соискатель Токтосунова А.С. уделил внимание больным пожилого и старческого возраста и детально описал типы оперативное вмешательства и

их исходы. В диссертацию необходимо изложить меры профилактики тромбоэмболических осложнений: тугое бинтование голени и бедра и назначение антикоагулянтов, и УЗИ доплер нижних конечностей до операции.

Мусаев У.С. д.м.н., и.о. профессора

Обсуждаемая работа актуальна и выполнена на современном методическом уровне полученные результаты имеют теоретическое и практическое значение. Считаю, что работа соответствует ВАК КР и ее можно представить на след этап экспертизы.

Авасов Б.А. – д.м.н., и.о. профессора

Актуальность темы диссертации не вызывает сомнений. Авторы попытались решить важную проблему – разработка новой стратегии профилактики острой абдоминальной патологии у лиц старшего возраста в Кыргызстане. Я считаю, что автором удалось заложить её теоретическую базу объясняющее её преимущества перед традиционной тактикой профилактики данной патологии. Хотелось бы сказать, что данная работа носит выраженный практический характер. Сказанное позволяет мне рекомендовать данную диссертацию на предзащитное рассмотрение.

**Заключительное слово председателя - д.м.н., профессор
Жолдошбекова Э.Ж.**

Работа Токтосунова А.С. выполнена на актуальную тему, современном методическом уровне, на достаточном клиническом материале, содержит новизну, имеет практическое значение, в ней представлено решение одной из актуальных проблем абдоминальной хирургии, что соответствует требованиям ВАК КР, предъявляемым к докторским диссертациям по специальности 14.01.17 - хирургия. После внесения исправлений работа может быть представлена к защите в диссертационный совет при Д 14.24.696 Ошском государственном университете и Международной высшей школе медицины.

Голосование:

«За»	«Против»	«Воздержавшиеся»
25	0	нет

После обсуждения работы пришли к заключению

Заключение

Наиболее существенные научные результаты и их новизна.

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

Полученные результаты дают возможность более глубоко раскрыть этиопатогенез осложнений и разработать меры профилактики. Практическое значение заключается в том, что предложенные рекомендации дают возможность снизить частоту осложнений и летальности.

Рекомендации об использовании результатов исследования

Основные положения диссертации рекомендуются для внедрения в практическое здравоохранение.

Постановили:

Работа соискателя Токтосунова А.С. «Современные принципы диагностики и хирургической тактики у больных пожилого и старческого возраста с острой абдоминальной патологией» 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 доктора медицинских наук» ВАК КР, предъявляемым докторским диссертациям и после устранения замечаний, сделанных рецензентами, может быть представлена на рассмотрение в диссертационный совет Д 14.24.696 при Ошском государственном университете и Международный высшей школе медицины по специальности 14.01.17-хирургия.

Председатель,
д.м.н. профессор

Жолдошбеков Э.Ж.

Секретарь

Сапаров С.Ш.

13.12.2024 г

