

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

заведующего кафедрой общей хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, доцента Белика Бориса Михайловича на диссертацию Торшхоева Ибрагима Юнусовича на тему «Хирургическая тактика при сочетании острого холецистита с язвенной болезнью желудка и/или двенадцатиперстной кишки», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

### **Актуальность темы исследования**

Острый холецистит остается одним из самых распространенных заболеваний гастроинтестинального тракта и составляет 12-15% в структуре всей острой хирургической патологии органов брюшной полости. При этом за последние годы отмечается неуклонная тенденция к увеличению числа больных с острым холециститом. Так, в 2016 г. в российские стационары были госпитализированы около 165000 пациентов с этим заболеванием.

Нередко острый холецистит сочетается с заболеваниями гастродуоденальной зоны. Так, приблизительно в 9-17% случаях острый холецистит сочетается с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки, что оказывает существенное влияние на выбор хирургической тактики и создает дополнительные сложности при лечении этой категории больных. Вместе с тем хирургическая тактика лечения больных с острым калькулезным холециститом, протекающим на фоне сопутствующих заболеваний гастродуоденальной зоны, разработана совершенно недостаточно, что несомненно свидетельствует об актуальности темы, избранной диссертантом для проведения научного исследования.

Клиническая практика свидетельствует, что подходы к оперативному лечению больных с острым холециститом при наличии сопутствующих заболеваний желудка и/или двенадцатиперстной кишки, требующих хирургической коррекции, имеют свои особенности. Прежде всего, это связано с высоким риском развития тяжелых осложнений язвенной болезни в виде острого гастродуоденального кровотечения и/или перфорации после перенесенной холецистэктомии, особенно у лиц пожилого и преклонного возраста, нередко принимающих в течение длительного времени нестероидные противовоспалительные средства, дезагреганты и



антикоагулянты. В настоящее время имеющиеся возможности современной фармакотерапии в лечении язвенной болезни гастродуоденальной зоны, а также существующее разнообразие способов и методов миниинвазивных оперативных вмешательств при остром холецистите вызывают необходимость оптимизации алгоритма выбора хирургической тактики у данной категории больных. Поэтому разработка подходов к лечению больных с острым холециститом в сочетании с язвенной болезнью желудка и/или двенадцатиперстной кишки является актуальной проблемой неотложной абдоминальной хирургии.

Таким образом, в условиях неуклонного роста заболеваемости острым холециститом, в том числе и в сочетании с язвенной болезнью желудка и/или двенадцатиперстной кишки с высоким риском развития грозных осложнений, настоящая диссертационная работа, направленная на решении задачи выбора наиболее рациональной хирургической тактики у данной категории больных, несомненно является актуальной и социально значимой.

### **Степень достоверности и новизны результатов исследования**

Исследования, проведенные диссертантом, выполнены на достаточном числе клинических наблюдений - 112 больных острым холециститом в сочетании с язвенной болезнью желудка и/или двенадцатиперстной кишки, находившихся на лечении в хирургических отделениях Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения Краснодарской городской клинической больницы скорой медицинской помощи. Полученный объем клинического материала позволил соискателю аргументировано сформулировать основные выводы, представленные в диссертации.

Автором в значительной мере использованы методы исследования, адекватные поставленным задачам. Применявшиеся автором клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования соответствовали общепринятым стандартам обследования больных с острым холециститом и язвенной болезнью желудка и/или двенадцатиперстной кишки. При этом особый интерес представляют исследования автора, касающиеся изучения особенностей клинического течения гастродуоденальных язв в условиях развития острого воспалительно-деструктивного процесса в желчном пузыре.

Результаты, полученные в ходе исследования, обработаны статистически, что дало возможность автору получить объективную и достоверную информацию. Все это позволило соискателю убедительно

обосновать основные научные положения, выводы и практические рекомендации, изложенные в диссертации.

Научной новизной работы является разработанный автором и внедренный в клиническую практику алгоритм лечебно-диагностической тактики при сочетании острого холецистита с язвенной болезнью желудка и/или двенадцатиперстной кишки. При этом автор впервые изучил частоту встречаемости сочетания острого холецистита с язвенной болезнью, оценил степень риска развития острых язвенных гастродуоденальных кровотечений после выполнения срочной холецистэктомии и определил условия осуществления у данной категории больных симультанных операций на желчном пузыре и желудке и/или двенадцатиперстной кишке. Также заслуживает внимания оценка автором как непосредственных, так и отдаленных результатов лечения этой категории больных путем применения оригинальной системы анкетирования пациентов.

#### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Объём полученных результатов позволяет автору аргументированно обосновать основные научные положения, выводы и практические рекомендации, изложенные в диссертации. Основные данные изложены в виде хорошо продуманных таблиц и иллюстраций. Заключение и выводы логически вытекают из фактических данных, полученных автором при обследовании и лечении больных острым холециститом в сочетании с язвенной болезнью, и отражают результаты диссертационной работы.

#### **Научная и практическая значимость результатов исследования и конкретные рекомендации по их использованию**

Научная значимость результатов исследования обусловлена изучением особенностей клинического течения гастродуоденальных язв в условиях развития острого воспалительно-деструктивного процесса в желчном пузыре. При этом автором впервые представлены сведения о частоте сочетания острого холецистита с язвенной болезнью желудка и/или двенадцатиперстной кишки.



Данная работа имеет существенное значение для экстренной абдоминальной хирургии, так как содержит решение актуальной научной задачи по выбору наиболее рациональной хирургической тактики при сочетании острого холецистита и язвенной болезни желудка и/или двенадцатиперстной кишки.

Практическая значимость исследования определяется результатами проведенного клинического анализа, демонстрирующего, что применение предложенной хирургической тактики дает возможность надежно предупредить развитие острого язвенного кровотечения в раннем послеоперационном периоде после перенесенной холецистэктомии у данной категории больных. Это позволяет при хирургическом лечении пациентов с острым холециститом, сочетающимся с язвенной болезнью желудка и/или двенадцатиперстной кишки, уменьшить число осложнений на 14,1% и снизить в целом послеоперационную летальность с 6,5% до 3,9%, т.е. на 2,6%.

На основании полученных результатов предложены практические рекомендации, которые внедрены в работу трех хирургических отделений Краснодарской городской клинической больницы скорой медицинской помощи. Основные положения исследования внедрены в учебный процесс кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России. Предлагаемые рекомендации следует использовать в хирургических стационарах, оказывающих экстренную помощь, отделениях реанимации и интенсивной терапии, а также при обучении студентов и врачей на кафедрах хирургии медицинских ВУЗов и факультетах повышения квалификации.

### **Отрицательные стороны работы**

По диссертационной работе И.Ю. Торшхоева имеется и ряд некоторых замечаний.

Все исследуемые в диссертации больные были разделены автором на две группы: 1-я (опытная группа) и 2-я (контрольная группа). Для клинического исследования более правильным было бы назвать первую группу основной, а вторую группу – группой сравнения. При этом есть некоторая несопоставимость обеих групп по характеру выполненных у пациентов операций на билиарном тракте. Так, у всех больных 1-й (опытной) группы производилась исключительно холецистэктомия, тогда как во 2-й



(контрольной) группе из 61 больного у 5 (8,2%) пациентов традиционная холецистэктомия дополнялась холедохолитотомией и наружным дренированием холедоха, а еще у 5 (8,2%) больных – эндоскопической папиллосфинктеротомией. Это косвенно свидетельствует о том, что в отличие от больных 1-й (опытной) группы, у части пациентов 2-й (контрольной) группы отмечались осложненные формы острого холецистита и желчнокаменной болезни в виде холедохолитиаза, холангита, механической желтухи и пр.

У всех пациентов 1-й (опытной) группы и у части больных 2-й (контрольной) группы производилась открытая традиционная холецистэктомия, в том числе без выполнения вмешательств на желчевыводящих путях. Учитывая современные тенденции развития хирургии билиарного тракта, в работе следовало бы больше внимания уделить возможности применения у данных больных малоинвазивных хирургических технологий, включая видеолапароскопию в сочетании с эндоскопическими оперативными вмешательствами на гастродуоденальной зоне, мини-лапаротомию с использованием набора инструментов «Мини-ассистент», чрескожную чреспеченочную холецистостомию под лучевым контролем. Хотя, ради справедливости, следует признать, что при выполнении в срочном порядке симультанных операций на желчном пузыре и в гастродуоденальной зоне у пациентов 1-й (опытной) группы использование только малоинвазивных хирургических технологий не во всех случаях было бы оправданным и возможным.

В работе очень мало внимания уделено вопросам применения современной фармакотерапии с целью превентивной профилактики острых язвенных гастродуоденальных кровотечений у пациентов с острым холециститом. Также недостаточно освещены методы и способы эндогемостаза, применявшиеся у пациентов 2-й (контрольной) группы в условиях развившейся острой язвенной гастродуоденальной геморрагии, а также не указаны эндоскопическая характеристика кровотечения по Forrest и степень кровопотери. В этой связи представляется, что было бы вполне оправданным, помимо выделения 1-й и 2-й групп больных, где вопрос о выполнении симультанных оперативных вмешательств на желчном пузыре и гастродуоденальной зоне решается однозначно и прямо противоположно, выделить еще одну группу пациентов, у которых с учетом различных факторов и особенностей клинического течения двух сочетанных заболеваний (в том числе с учетом оценки уровня желудочной секреции) был бы представлен дифференцированный подход к выбору лечебной

тактики с использованием современных схем медикаментозной профилактики острых язвенных геморрагий, методов эндоскопического гемостаза, а также различных способов оперативного лечения острого холецистита и язвенной болезни желудка и/или двенадцатиперстной кишки, включая малоинвазивные хирургические технологии. Также при оценке отдаленных результатов лечения больных было бы целесообразно помимо собственной системы анкетирования пациентов использовать стандартные общепринятые аналоговые шкалы.

Кроме того, в работе есть и другие недостатки. На стр. 39 приведены неправильные проценты выполнения лапароскопической и открытой холецистэктомий во 2-й группе больных (40,1% вместо правильных – 73,8% и соответственно 14,2% вместо правильных – 26,2%), хотя абсолютные числа больных, которым выполнялись эти операции указаны правильно. Подобная ошибка в виде описки имеется и на стр. 48, где общее число больных во 2-й группе указано в количестве 64 вместо необходимого - 61. Также в работе имеются отдельные грамматические и стилистические ошибки.

Вместе с тем указанные замечания не имеют принципиального характера, не снижают ценности диссертационной работы и существенно не влияют на ее качество. В целом диссертационная работа производит благоприятное впечатление и может быть характеризована положительно.

### **Степень завершённости исследования в целом и качество оформления диссертации**

Предложенная к рассмотрению диссертация Торшхоева И.Ю. представляет собой завершённое научное исследование с решением поставленной цели и задач. Полученные результаты отражены в тексте диссертации, изложенной на 125 страницах. Работа построена по классическому типу и состоит из введения, обзора литературы, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений.

Изложение полученных данных, иллюстративные материалы, выполнены качественно и соответствуют требованиям, предъявляемым к оформлению диссертационных работ.



## **Полнота опубликования основных результатов исследования и соответствие автореферата основным положениям диссертации**

По теме диссертации Торшхоева И.Ю. имеется 5 публикаций, из них 2 - в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК РФ для опубликования результатов диссертационных исследований. 3 работы опубликованы в виде материалов и тезисов докладов на Российских и международных конференциях. Изложенный в публикациях материал полностью отражает результаты научно-исследовательской работы и основные положения диссертации. Основные положения работы доложены на Всероссийских научных конференциях. Автореферат написан в соответствии с требованиями ВАК РФ и в полной мере отражает основное содержание диссертации.

## **Заключение**

Представленная к защите диссертация Торшхоева Ибрагима Юнусовича на тему «Хирургическая тактика при сочетании острого холецистита с язвенной болезнью желудка и/или двенадцатиперстной кишки» является законченной научно-квалификационной работой, которая содержит решение актуальной научной задачи по разработке рационального подхода к выбору способов и методов хирургического лечения больных при сочетании острого холецистита с язвенной болезнью желудка и/или двенадцатиперстной кишки, что позволяет предупреждать развитие острых язвенных гастродуоденальных геморрагий в ранние сроки после выполнения холецистэктомии и имеет существенное значение для неотложной абдоминальной хирургии.

По актуальности темы, характеру и глубине исследования, новизне полученных результатов, теоретической и практической значимости диссертация Торшхоева И.Ю. соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, с изменениями постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335 «О внесении изменений в Положение о присуждении ученых степеней», предъявляемым к диссертациям на соискание учёной

степени кандидата наук, а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой общей хирургии

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный  
медицинский университет» Минздрава России

доктор медицинских наук,

доцент

Борис Михайлович Белик

(344022, г.Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29

Тел. +79045006442, e-mail: bbelik@yandex.ru)

Подпись Б.М. Белика "ЗАВЕРЯЮ"

Ученый секретарь ученого совета ФГБОУ ВО

РостГМУ Минздрава России,

доктор медицинских наук, доцент



Н.Г.Сапронова

« 30 » августа 2017 г.