



«УТВЕРЖДАЮ»
Директор ЮФ КГМИПиПК
им. С.Б. Даниярова,
д.м.н. О.Р. Райымбеков

« 28 » _____ 2019г.

ВЫПИСКА

из протокола № 2 заседания сотрудников кафедры хирургии Южного филиала КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова по предварительному рассмотрению диссертационной работы аспиранта Нуржан уулу Уланбека на тему «Эффективность санационно-дигестивной хирургии остаточных полостей после эхинококэктомии печени», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

«28» ноябрь 2019 г.

г.Ош

Председательствующий:

1. Ысмайылов К.С. д.м.н., и.о. профессора кафедры хирургии Южного филиала КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова (14.01.17);

Секретарь:

2. Адиев Т.К. к.м.н., и.о. доцента кафедры хирургии Южного филиала КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова (14.01.17);

Присутствовали:

3. Абдиев А.Ш. д.м.н., доцент, заведующий отделением хирургии №2 ОМОКБ (14.01.17) (приглашенный);
4. Ешиев А.М. д.м.н., профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии Южного филиала КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова (14.00.21; 14.01.17).
5. Туйбаев З.А. д.м.н., заведующий отделением хирургии №1 ОГКБ (14.01.17) (приглашенный);
6. Осумбеков Б.З. д.м.н., и.о. профессора, проректор по научной работе ОшГУ (14.01.17);
7. Осмонов Т.Ж. к.м.н., заведующий кафедрой хирургии Южного филиала КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова (14.01.17);
8. Койчуев К.К. к.м.н., ассистент кафедры хирургии Южного филиала КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова (14.01.17);
9. Ыдырысов И.Т. к.м.н., доцент, заведующий кафедрой хирургических дисциплин факультета последипломного медицинского образования ОшГУ (14.01.17);
10. Арынов З.С. к.м.н., врач-хирург ОМОКБ (14.01.17) ;

- | | |
|--------------------|--|
| 11. Джапиев У.Х. | к.м.н., врач-хирург ОМОКБ (14.01.17); |
| 12. Жаанбаев А.С. | к.м.н., заведующий отделением сосудистой хирургии ОМОКБ (14.01.17); |
| 13. Исмаилов Н.Н. | к.м.н., врач-хирург ОМОКБ (14.01.17); |
| 14. Тажибаев М.К. | к.м.н., доцент кафедры хирургических болезней медицинского факультета ОшГУ (14.01.17); |
| 15. Умурзаков О.А. | к.м.н., врач-хирург ОМОКБ (14.01.17); |
| 16. Ураимов К.А. | к.м.н., заведующий оперблоком ОМОКБ (14.01.17); |
| 17. Хасанов Р.А. | к.м.н., врач-хирург ОМОКБ (14.01.17); |

Всего: 17.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Обсуждение основных положений диссертационной работы аспиранта Нуржан уулу Уланбека на тему «Эффективность санационно-дигестивной хирургии остаточных полостей после эхинококэктомии печени», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Заседание открыл председательствующий Абдиев А.Ш., который ознакомил присутствующих с повесткой дня, представил докладчика соискателя Нуржан уулу У. для выступления с сообщением об основных результатах диссертационной работы «Эффективность санационно-дигестивной хирургии остаточных полостей после эхинококэктомии печени» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Тема диссертации и научный руководитель утверждены Ученым Советом Центра Последипломного медицинского образования г. Ош – протокол №3 «27» мая 2009 г.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Осумбеков Б.З. (14.01.17).

Рецензенты:

1. Зав. отделением хирургии №1 ОГКБ, д.м.н. Туйбаев З.А. (14.01.17).
2. Доцент кафедры хирургических болезней медицинского факультета ОшГУ, к.м.н. Тажибаев М.К. (14.01.17)

Слушали: доклад соискателя Нуржан уулу У. на тему: «Эффективность санационно-дигестивной хирургии остаточных полостей после эхинококэктомии печени» (доклад сопровождался демонстрацией слайдов).

Глубокоуважаемый председатель, уважаемые члены совета и коллеги!

Диагностика, лечение и профилактика ЭП продолжает оставаться серьезной медико-хирургической проблемой для многих стран мира, включая Кыргызскую Республику в силу не только широкой распространённости патологии, но и сложности ее хирургического лечения. Общеизвестно, что гнойно-септические осложнения, частота которых при первичном ЭП достигает 10,8%, являются основной причиной послеоперационной летальности. Следует отметить, что на результативность хирургического лечения влияют осложнения, связанные после ЭП с наличием ОП, частота возникновения которой составляет 17,9-28,5%. А между тем, существующие

методы профилактики гнойно-септических осложнений ЭП, включая развитие ОП, малоэффективны, поэтому непосредственные, ближайшие и отдаленные результаты лечения больных с ЭП неоднозначны.

В настоящее время появились множество современных малоинвазивных методов операции при НОП. К сожалению, оценка эффективности такой С-ДХ до сих пор неоднозначна.

Таким образом, в плане системного улучшения результатов диагностики, лечения и профилактики у больных с осложненным ЭП важно проведение ревизии существующих, а также разработка на этой основе новых способов С-ДХ, а также диагноза, прогноза и профилактики развития гнойно-септических осложнений с изучением непосредственных, ближайших и отдаленных результатов их использования. Данные предпосылки определили направление нашего исследования.

Цель работы - улучшить результативность хирургического лечения осложненного ЭП путем совершенствования технологий С-ДХ, а также оптимизированных методов ранней диагностики и тактико-технической профилактики его гнойно-септических осложнений.

Для реализации цели были поставлены следующие задачи:

1. Оценить эффективность открытой ЭЭ печени со сквозным дренированием ОП у больных осложненным ЭП в условиях применения способов ранней диагностики послеоперационных гнойно-септических осложнений, основанной на УЗИ-ГДМ;

2. Оценить результативность ЧКП-АД у больных с НОП после ЭЭ печени в условиях применения тактико-технической профилактики послеоперационных гнойно-септических осложнений;

3. На основании полученных данных обосновать и оптимизировать результативность хирургического лечения больных с ЭП, у которых развились послеоперационные гнойно-септические осложнения.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Послеоперационные гнойно-септические осложнения при хирургическом лечении ЭП являются следствием применения неадекватных методов дренирования ОП после открытой ЭЭ и раннего удаления либо непроизвольного выпадения дренажных трубок;

2. Применение УЗИ-ГДМ в качестве динамического и алгоритмизированного исследования больных с ЭП после ЭЭ позволяет повысить эффективность ранней диагностики и своевременной тактико-технической профилактики послеоперационных гнойно-септических осложнений;

3. Ранее применение ЧКП-АД при гнойно-очаговых скоплениях после ЭЭ из печени, позволяет улучшить результаты комплексного хирургического лечения больных с ЭП.

Работа относится к категории контролируемых клинических испытаний. Объектом исследования являются хирургические больные с осложненным ЭП. Материалом исследования служат проспективные и ретроспективные данные о результатах хирургического лечения 186 больных осложненным ЭП,

оперированных в хирургических отделениях ОМОКБ за период 1998-2013 гг. Возраст обследованных больных колебался в пределах 15-70 лет. Женщин было 101(54,4%), мужчин 85 (45,6%). У более половины больных (56,6%) давность заболевания составил <1 года и лишь 5,3% больных, то есть в 10 раз меньше, давность заболевания составил >5 лет. Всем больным с ЭП проводилось комплексное клиничко-лабораторное обследование, УЗИ органов брюшной полости, а также, по показаниям, КТ, МРТ, эндоскопическое и другие инструментальные исследования. Все клиничко-лабораторные и биохимические исследования выполнены до и после ЭЭ печени на 3-ьи и 5-е сутки. Обычно, эти исследования отражали состояние больных, а также количественные параметры клиничко-лабораторных и биохимических исследований, включая ЛИИ, соответственно, на 3-ьи и 5-е послеоперационные сутки. Контрольными показателями служили соответствующие показатели 18 здоровых лиц в возрасте от 20 до 35 лет. Инструментальные методы диагностики осложненного ЭП. Всем исследуемым пациентам было выполнено комплексное обследование УЗИ.

В качестве прямого маркера интоксикации на фоне которого, как правило использовали ЛИИ, который определяли по Я.Я.Кальф-Калифу (1941) в модификации Ю.М. Островского и соавт. (1983). При обозначении способа операций мы пользовались классификацией А.З. Вафина (РФ, 2000);

Основными жалобами было наличие болевого синдрома, который отмечен у всех больных (100%). По сути, появление боли и явилось основной причиной для обращения пациентов за медицинской помощью с последующей госпитализацией. Боли носили чаще всего приступообразный характер (47,8%). Причем, с иррадиацией в лопатку (5,9%) либо в правую руку (1,6%). 44,5% больных отмечали постоянную, тупую боль в правом подреберий. Зачастую больные отмечали сухость во рту (86,5%), слабость (92,4%). Желтуху в анамнезе отмечали 8 больных (4,3%). У 12,3% больных диагностировано увеличение печени, а у 4,3% - в анамнезе болезни была установлена желтушность. У 37 (57,8%) пациентов были диагностированы различные сопутствующие заболевания.

Причем у 17 (9,1%) из них обнаружены два, а у 11 (5,9%) – три и более сопутствующих заболеваний. Из числа выявленных сопутствующих заболеваний наиболее часто имело место ЖКБ, хронический гепатит, КСБ (4,5-6,9%). Удельный вес других заболеваний не превышали 0,6-3,2%. У 186 больных выявлено всего 224 кист разного характера. Чаще (74,2 %) эхинококковые кисты располагались в правой доле печени (n-109), а в ней у более ½ части пациентов - в VII-VIII сегментах (58,6%). В обеих долях печени эхинококковая киста обнаруживалась в 9,2% случаев. Первичный ЭП выявлен у 154 (82,7%) больных, причем солитарные кисты были выявлены у 104 пациентов. При рецидивах чаще выявлялись (n-18) множественные кисты, среди больных преобладали (56,3%) случаи, когда диаметр эхинококковых кист печени составлял до 10 см. Эхинококковые кисты размером >10 см наблюдались у 43,5%. При исследовании живой паразит в кистах был обнаружен в 87 (46,7%) случаях, а мертвый - в 99 (53,2%) случаях, причем в

разных стадиях изменений. У 29,5% больных отмечалось изолированное нагноение кисты печени.

При осложненном ЭП отмечалась анемия практически у более 2/3 больных осложненным ЭП. Синхронно со снижением количества эритроцитов достоверно было снижено содержания Нв и ЦП. СОЭ было ускоренной, составляя $21,4 \pm 6,1$ мм/ч. у 66.66% больных. Лейкоцитоз ($7,1 \pm 1,9 \times 10^9$ /л) со сдвигом лейкоцитарной формулы влево выявлен у 36.45%. Таким образом, выраженный нейтрофилез наблюдались практически у каждого второго пациента. Для оценки состояния паренхимы печени до операции и после операции нами использовалась УЗИ-ГДМ 37 больным с осложненным ЭП на ультразвуковых аппаратах. Клинический материал составил 67 человек. Они выделены в две клинические группы: 1) Основную группу составили 37 больных с осложненными эхинококковыми кистами печени, у которых использованы данные гистографической кривой; 2) Контрольную группу составили 30 пациентов с неизменной печенью, у которых также использована методика УЗИ-ГДМ.

Анализ сравнительной эффективности открытой ЭЭ со сквозным дренированием ОП у больных с ЭП. Больные с осложненным ЭП, у которых выполнена ЭЭ, в зависимости от способа дренирования ОП, были распределены на две клинические группы: 1) Основная - 90 больных с ЭП, у которых была использована закрытая ЭЭ с применением сквозного дренирования ОП; 2) Контрольная - 96 больных ЭП, у которых также была применена закрытая ЭЭ, однако лишь с наружным дренированием ОП. Верхне-срединная лапаротомия была применена у большинства больных, в том числе в основной группе в 74,4% наблюдений, а в контрольной - в 54,1%. То есть такой доступ достоверно чаще использовалась у больных основной группы ($p < 0,001$), при ЭЭ были использованы закрытые и открытые методы. Из способов закрытой ЭЭ были использованы: «идеальная» ЭЭ (2 больных, 1,7%), резекция печени (1 пациент, 0,8%) и цистперикистэктомия (10 больных, 9%).

Адекватное дренирование остаточной полости является важным этапом эхинококкэктомии, и применяется для эвакуации серозно-гнойного или реактивного экссудата, желчи и ее санации с целью профилактики послеоперационных специфических осложнений. Для профилактики послеоперационных специфических осложнений, связанных с ОП эхинококковых кист расположенных в VI-VIII сегментах, мы разработали способ сквозного метода дренирование ОП после ЭЭ. Данный способ приемлем при поддиафрагмальных эхинококкозах, расположенных в VI-VIII сегментах, точнее труднодоступных местах печени, где при средних и больших ОП невозможно адекватное дренирование. Сквозной метод дренирование ОП осложненного ЭП применено у 41(45,5 %) больных основной группы.

Данный способ позволяет проводить лечебные и контрольные манипуляции без риска миграции и выпадения дренажной трубки, добиться облитерации ОП без абсцедирования и сократить сроки послеоперационного

лечения. Применение данного способа позволило довести до минимума послеоперационные осложнения, связанные с ОП и улучшить качество жизни больных. Случаев развития осложнений при применении этого способа не отмечено. В целях оценки эффективности открытой ЭЭ со сквозным дренированием ОП у больных с осложненным ЭП мы исследовали лабораторные и биохимические параллели у больных осложненным ЭП после ЭЭ печени на 3-ьи и 5-и сутки. ЛИИ снижается почти в 2 раза уже к 3-ьм суткам, а к концу раннего послеоперационного периода приобретает тенденцию к нормализации.

Таким образом, при анализе показателей анализов гемограммы и биохимического состава крови в динамике видно, что уже до операции отмечались их критические уровни. В большинстве случаев у больных основной группы, чем у больных контрольной группы, уже после ЭЭ печени, начиная с раннего периода показатели значительно улучшаются, а к исходу 5-х суток практически нормализуются.

Провели сравнительный анализ эффективности ЧКП-АД НОП у больных, перенесших ЭЭ печени. Всего послеоперационные осложнения были зарегистрированы у 62 оперированных пациентов, что составляет 33,3%. По характеру все послеоперационные осложнения нами разделены на 2 группы: специфические и неспецифические. Из основной группы наших наблюдений приходится 10 (16,1%) случаев разного рода осложнений. Все они оказались специфическими осложнениями (нагноение остаточной полости, нагноение операционной раны и экссудативный плеврит). В контрольной группе всего послеоперационные осложнения имели место в 52 (83,9%) случаях.

Среди них осложнения неспецифического характера зарегистрированы у 14 (22,5%) больных, а специфического характера – у 38 (61,3%). Из всех специфических осложнений наиболее часто встречалось нагноение ОП – 21 (33,8%). Лапаротомия по Федорову была применена в 21,1% в основной группе и 33,3 % в контрольной ($p < 0,01$). В целом нагноение операционной раны зарегистрировано у 28 (16,6%) больных из всех 186 оперированных больных: 7 больных основной группы и 21 – контрольной. Послеоперационные осложнения больше наблюдались у больных контрольной группы (83,9% против 16,1%).

Использована современная технология малоинвазивного лечения специфических осложнений осложненного ЭП в виде НОП. Материалом анализа являются данные применения ЧКП-АД при НОП у 28 больных с НОП после ЭЭ печени. 7 больных из основной и 21 контрольной группы. НОП встречались в основном в возрасте 20-40 лет, которые составляли 68,9%. 50% больных поступили в клинику в сроки >1 месяца. В течение первых 2-х недель поступили лишь 16,1% больных, а в течение 3-4-х недель – 33,2% больных. В 23 (82,1%) случаях НОП локализовались в правой доле печени, в 4 (14,2%) – в левой доле и в одном (1,1%) наблюдении имело место билобарное поражение. Размеры НОП варьировали от 3 см до 18 см, но в основном от 6 см до 10 см (78,1%). Во всех случаях нами применено ЧКП-АД НОП печени

под контролем УЗИ.

Отдаленные результаты прослежены на сроках от 1 года до 8 лет у 28 пациентов – ультрасонографических данных за наличие желчных свищей в зоне ранее определявшейся ОП не обнаружено. В целях оценки эффективности ЧКП-АД при НОП после ЭЭ печени нами выполнен лабораторный и биохимический мониторинг послеоперационного периода. СОЭ резко, почти в 3 раза снижается после операции уже на 3-и сутки и такая тенденция сохраняется.

При поступлении лейкоцитоз составлял $15,4 \pm 2,4 \times 10^9/\text{л}$, а лейкоформула была сдвинута влево. После ЭЭ печени лейкоцитоз и лейкоформула нормализуются ($P < 0,05$). На 3-и сутки после операции ЛИИ резко снижается ($P < 0,05$), а на 5-е сутки нормализуется. Гиперлейкоцитоз с резким сдвигом влево лейкоцитарной формулы имеет место у больных при поступлении, а после ЭЭ печени он уменьшается до нормальных цифр уже к концу раннего послеоперационного периода ($P < 0,05$). Нормализация суточного диуреза, удельного веса мочи, креатинина крови, остаточного азота и мочевины наступает после ЭЭ печени к 5-м суткам после операции ($P < 0,05$). В этот срок наступает нормальный баланс ионов Na и K, ЛИИ имеет тенденцию к постепенному снижению.

Таким образом, при анализе показателей гемограммы и биохимии крови в динамике у больных осложненным ЭП после ЭЭ печени видно, что уже до операции отмечались их критические уровни. В большинстве случаев лишь к концу 5-х суток после операции показатели либо значительно улучшаются, либо приходят в норму.

Таким образом наши исследование показали, что:

1. Клинико-лабораторные показатели у больных осложненным ЭП зависят от длительности течения гнойного процесса, локализация и размера кисты, а так же от общего состояния больного. В целях повышения точности диагностики осложненного ЭП на необходимо использовать разработанную нами с соответствующими параметрами оценки. Применение УЗИ-ГДМ не только в более ранние сроки установить осложнения ЭП, но и детализировать диагноз на прижизненно-патоморфологическом уровне.

2. Для адекватного дренирования ОП после ЭЭ целесообразно использовать методику сквозного дренирования ОП, которая, в особенности приемлема при поддиафрагмальных ЭП, расположенных в VI-VIII сегментах. Использование данной методики позволило довести до минимума послеоперационные осложнения, связанные с ОП и улучшить результаты хирургического лечения больных.

3. НОП отмечается в основном в проекции VII-VIII сегментов печени в результате раннего удаления либо случайного выпадения дренажных трубок из ОП. Эхонавигационные ЧКП-АД следует считать методом выбора в лечении НОП печени после ЭЭ, так как характеризуются такими качествами, как малоинвазивность, безопасность, возможность выполнения под местной анестезией.

4. Ранее применение ЧКП-АД при НОП позволяет улучшить

результаты комплексного хирургического лечения больных, так как в результате его использования происходит быстрая очистка ОП от имеющихся гнойных масс. При этом критериями, свидетельствующими о возможности удаления дренажей, являются сокращение ОП до размеров выполняющего ее катетера, а также отсутствие гнойного отделяемого по дренажу.

Благодарю за внимание!

Вопросы:

1. **Арынов З. – к.м.н.**

Вопрос – Ваша работа какой категории исследований относится ?

Ответ – Работа относится к категории контролируемых клинических испытаний. Предметом исследования является улучшение результатов хирургического лечения осложненного ЭП путем совершенствования технологий ранней его диагностики, малоинвазивного хирургического лечения и тактико-технической профилактики гнойно-септических осложнений.

2. **Ысмаилов К.С. – д.м.н.**

Вопрос – Какие обследование проводили?

Ответ – Всем больным с ЭП проводилось комплексное клиничко-лабораторное обследование, УЗИ органов брюшной полости, а также, по показаниям, КТ, МРТ, эндоскопическое и другие инструментальные исследования. Общеклиническое обследование больных с ЭП проводилось по стандартной методике и включало опрос, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию.

Лабораторные исследования включали: общий анализ крови и мочи; анализ крови на общий билирубин и его фракции, общий белок и его фракции, амилазу, сахар, мочевины, креатинин, АлТ, АсТ, тимоловую пробу, коагулограмму. Для их проведения использовали стандартные унифицированные методики в лабораториях ОМОКБ.

3. **Джапиев У.Х. – к.м.н.**

Вопрос – Ультразвуковой гистографической денситометрии еще каких случаях можно использовать?

Ответ – Способ ультразвуковой гистографической денситометрии помогает в диагностике при целом ряде патологических изменений структуры паренхимы печени: дифференциальная диагностика диффузной и локальной форм жировой дистрофии печени; регистрация отсутствия или наличия, степени выраженности и распространенности диффузных изменений паренхимы печени осложненных форм эхинококкоза и оценка степени выраженности повреждения печеночной ткани при осложненном ЭП.

4. **Осмонов Т.Ж. – к.м.н.**

Вопрос – В чем суть индекса интоксикации?

Ответ – В качестве прямого маркера интоксикации на фоне которого, как правило использовали ЛИИ, который определяли по Я.Я.Кальф-Калифу (1941) в модификации Ю.М.Островского и соавт. (1983) по формуле: ЛИИ - плазматические клетки + миелоциты + юные + палочкоядерные + сегментоядерные / эозинофилы + моноциты + лимфоциты. У здоровых людей

ЛИИ - 0,5 - 1 ед.

5. Ешиев А.М. – д.м.н.

Вопрос – Сквозной метод дренирование остаточной полости после эхинококкоэктомии печени в каких случаях показано?

Ответ – Целесообразно использовать методику сквозного дренирования ОП, которая, в особенности приемлема при поддиафрагмальных эхинококкозах, т.е в трудно доступных местах, расположенных в VI-VIII сегментах. Использование данной методики позволило довести до минимума послеоперационные осложнения, связанные с ОП и улучшить качество жизни больных.

6. Ураимов К.А. – к.м.н.

Вопрос – В чем причина нагноение остаточной полости после эхинококкоэктомии печени?

Ответ – нагноение остаточной полости, главным образом, в проекции VII-VIII сегментов печени в результате раннего удаления либо случайного выпадения дренажных трубок из ОП.

Выступления рецензентов.

1. Туйбаев З.А. – д.м.н.

Диагностика, лечение и профилактика ЭП продолжает оставаться серьезной медико-хирургической проблемой для многих стран мира, включая Кыргызскую Республику в силу не только широкой распространенностью патологии, но и сложности ее хирургического лечения. Общеизвестно, что гнойно-септические осложнения, частота которых при первичном ЭП достигает 10,8%, являются основной причиной послеоперационной летальности. Следует отметить, что на результативность хирургического лечения влияют осложнения, связанные после ЭП с наличием ОП, частота возникновения которой составляет 17,9-28,5%. А между тем, существующие методы профилактики гнойно-септических осложнений ЭП, включая развитие ОП, малоэффективны, поэтому непосредственные, ближайшие и отдаленные результаты лечения больных с ЭП неоднозначны. Между тем, в настоящее время появились множество современных малоинвазивных методов операции при НОП на базе двух принципов хирургии: 1) Разгрузка гнойного очага; 2) Санация гнойного очага. К сожалению, оценка эффективности такой С-ДХ до сих пор неоднозначна. Таким образом, в плане системного улучшения результатов диагностики, лечения и профилактики у больных с осложненным ЭП важно проведение ревизии существующих, а также разработка на этой основе новых способов С-ДХ, а также диагноза, прогноза и профилактики развития гнойно-септических осложнений с изучением непосредственных, ближайших и отдаленных результатов их использования. В этом плане работа соискателя актуальна. Диссертация Нуржан уулу У. построена по классическому типу и представлена введением, 5 главами, заключением, выводами, практическими рекомендациями и литературой. Во введении еще раз обоснована актуальность работы и определены цели и задачи исследования. Цифровой материал подвергнут статистической обработке, которая проведена на должном уровне.

Работа апробирована на научно-практической конференции ОшГУ (г.Ош, 2011); на международной научной конференции, посвященная 60-летию ОшГУ (г.Ош, 2011); на научно-практической конференции, посвященной 85-летию со дня рождения академика М.М. Миррахимова (г.Ош, 2012), на научно-практической конференции, посвященной 85-летию академика М.М. Мамакеева (г.Бишкек, 2012). Материалы диссертации доложены и обсуждены: на заседании межкафедральной экспертной комиссии ОшГУ (г.Ош, 2019);

что позволяет ознакомиться с ней широкому кругу медицинской общественности. В 11 опубликованных научно-практических трудах отражены все основные положения, выносимые на защиту. Таким образом, следует отметить, что диссертационное исследование Нуржан уулу У. резюмирующее поэтапно накопленный, проанализированный клинический материал, вносит реальный, неопределимый вклад в развитие хирургической науки.

Выводы конкретны, достоверны, вытекают из существа проведенного исследования и соответствуют поставленным задачам, являясь их логичным заключением. Каждый раздел глав диссертации декларативны и начинаются с краткого обсуждения соответствующих литературных данных. Подобный стиль изложения, а также результативная дискуссия украшает структуру диссертационной работы, делает ее качественной и интересной. Вместе с тем по содержанию и оформлению диссертация не лишена следующих замечаний. В тексте работы имеются некоторые стилистические и орфографические погрешности. Однако все эти указанные замечания не носят принципиального характера, не снижают положительной оценки и легко устранимы при окончательном оформлении работы.

Заключение: Диссертационная работа Нуржан уулу У. на тему: «Эффективность санационно-дигестивной хирургии остаточных полостей после эхиноккоэктомии печени», является перспективным самостоятельным научным трудом, в котором содержится решение актуальной научной проблемы, имеющей теоретическое и практическое значение для хирургической науки. В целом, работа отвечает необходимым требованиям ВАК КР, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает искомой степени по специальности «14.01.17 – хирургия». После устранения указанных незначительных орфографических и стилистических погрешностей работа может быть допущена к официальной апробации

Замечания по диссертации:

1. В диссертации встречаются досадные опечатки и не совсем удачные выражения.

2. В тексте работы имеются некоторые стилистические и орфографические погрешности.

Ответ соискателя рецензенту: Глубокоуважаемый Заир Адиевич, спасибо за детальное рецензирование нашей работы и ценные замечания, которые будут учтены при окончательном оформлении работы.

2. Тажибаев М.К. – к.м.н.

Актуальность работы выполненной соискателем не вызывает сомнений, так как до настоящего времени лечение осложненного эхинококкоза печени до конца нерешенной проблемой из-за частоты осложнений, возникающих после операций. Существующие методы профилактики гнойно-септических осложнений ЭП, включая развитие ОП, малоэффективны, поэтому непосредственные, ближайшие и отдаленные результаты лечения больных с ЭП неоднозначны. Между тем, в настоящее время появились множество современных малоинвазивных методов операции при НОП. К сожалению, оценка эффективности такой С-ДХ до сих пор неоднозначна.

Идут поиски и разработки усовершенствования с целью улучшения результатов лечения. В этом плане работа соискателя актуальна. Диссертация Нуржан уулу У. построена по классическому типу и представлена введением, 5 главами, заключением, выводами, практическими рекомендациями и литературой. Во введении еще раз обоснована актуальность работы и определены цели и задачи исследования.

В первой главе, обобщены литературные сведения, освещающие основные нерешенные вопросы в проблеме гнойно-септических осложнений после эхинококкоэктомии. Обзор литературы изложен критически, в нем использованы литературные источники последних лет.

Во второй главе изложены клинические характеристики больных и методы исследования, которая изложена достаточно полно (пол, возраст, давность заболевания и др.).

В третьей главе были изучены анализ клинико-лабораторных и эхографических параллелей у больных осложненным ЭП. Причем, анализировалась, как суммарная семиотика, так и с выделением группы больных с ЭП с гнойной ОП.

Четвертая глава посвящена результатам открытой эхинококкоэктомии со сквозным дренированием остаточной полости у больных с осложненным эхинококкозом печени. Больные с осложненным ЭП, у которых выполнена ЭЭ, в зависимости от способа дренирования ОП. В главе представлены статистически обработанные таблицы и выписки из историй болезни.

В пятой главе проведены сравнительная эффективность чрескожного пункционно-аспирационного дренирования гнойной остаточной полости после эхинококкоэктомии печени. Глава хорошо иллюстрирована таблицами и графиками. В заключении обобщает полученные результаты исследования.

Выводы соответствуют цели и задачам исследования, а практические рекомендации могут быть использованы врачами-хирургами в лечении больных НОП после ЭП. Автореферат отражает все главы диссертации, а в опубликованных работах даны полученные результаты.

Принципиальных замечаний диссертация не вызывает, а выявленные недостатки легко устранимы:

1. В работе встречаются стилистические и орфографические ошибки.

Заключение: работа Нуржан уулу У. на тему: «Эффективность санационно-дигестивной хирургии остаточных полостей после

эхинококкоэктомии печени» выполнена на актуальную тему, на современном методическом уровне, содержит новизну и имеет практическое значение, что соответствует требованиям ВАК КР, предъявляемыми к кандидатским диссертациям на соискание ученой степени кандидата мед. наук, и после внесения исправлений может быть представлена на следующий этап в рассмотрении в диссертационном совете НХЦ МЗ КР и КГМА им. И.К.Ахунбаева.

Ответ соискателя рецензенту: Глубокоуважаемый Максат Каримович благодарю за детальное рецензирование, ценные замечания и положительную оценку, ваши замечания будут учтены.

В обсуждении выступили:

1. **Ешиев А.М. - д.м.н., профессор** – работа Нуржан уулу У. выполнена на актуальную тему, он накопил достаточный объем материала и его анализ представлен нам на обсуждение. Считаю, что работа по своей актуальности, новизне и практическому значению соответствует требованиям ВАК КР и ее можно представить к защите.

2. **Койчуев К.К. – к.м.н.** – предложенные методики операции применяется в хирургических отделениях ОМОКБ с успехом, результаты положительные. Считаю, что работу можно представить к защите.

Заключительное слово председательствующего – Ысмайылов К.С., д.м.н.: Диссертационная работа Нуржан уулу У. посвящена эффективности санационно-дигестивной хирургии осточных полостей после эхинококкоэктомии печени, результаты полученные автором достаточно обоснованы. Достаточный и репрезентативный объем проведенных исследований, применение в практической работе всех основных положений диссертации позволяют считать достоверными и обоснованными сделанные выводы и практические рекомендации.

Работа соискателя Нуржан уулу Уланбека на тему «Эффективность санационно-дигестивной хирургии остаточных полостей после эхинококкоэктомии печени», на актуальную тему, на высоком методическом уровне, содержит научную новизну и после внесения коррекций по сделанным замечаниям и рекомендациям, может быть представлена на рассмотрение в диссертационный совет при КГМА им. И.К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР по специальности 14.01.17 – хирургия.

Предлагаю проголосовать.

Голосование:

За	Против	Воздержавшиеся
17	-	-

После обсуждения работы пришли к заключению:

Заключение

Наиболее существенные научные результаты и их новизна

Соискателем разработан рациональный способ динамического УЗИ больных осложненным ЭП в послеоперационном периоде в целях раннего выявления гнойно-септических осложнений и прогнозирования эффективности лечения- УЗИ-ГДМ.

Усовершенствованы технологии тактико-технической профилактики послеоперационных гнойно-септических осложнений у больных с ЭП на основе использования метода УЗИ-ГДМ.

Выполнена оценка эффективности открытой ЭЭ печени со сквозным дренированием ОП у больных осложненным ЭП.

Осуществлена оценка результативности ЧКП-АД у больных с НОП после ЭЭ печени с обоснованием показаний.

Оценка достоверности и новизна полученных данных

Достоверность результатов не вызывает сомнений, так как материал статистически обработан, представлен в виде таблиц, графиков и подтвержден выписками из историй болезни.

Значение для теории и практики

Полученные результаты исследования дают возможность раскрыть этиопатогенез осложнений, а практическое значение в том, что предложенные разработки дают возможность снизить частоту осложнений.

Рекомендации об использовании результатов исследования

Основные положения рекомендуются для внедрения в практическое здравоохранение.

ПОСТАНОВИЛИ:

Учитывая актуальность выполненной работы, современный методический уровень, обоснованность выводов и практических рекомендаций, новизну научных положений, большую практическую значимость, диссертационная работа соискателя Нуржан уулу Уланбека на тему: «Эффективность санационно-дигестивной хирургии остаточных полостей после эхинококэктомии печени» содержит новое решение задачи, имеющей существенное значение для медицинской науки и здравоохранения Кыргызстана, что соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям и может быть представлена на рассмотрение в диссертационный совет при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР по специальности 14.01.17 – хирургия.

Председательствующий:
и.о. профессора кафедры хирургии
Южного филиала КГМИПиПК
им. С. Б. Даниярова, д.м.н.

К. С. Ысмайылов

Секретарь:
к.м.н., и.о. доцента кафедры
хирургии Южного филиала
КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова
29.11.2019 г.

Т. К. Адиев

Подпись д.м.н., и.о. профессора К. С. Ысмайылова
подтверждаю.
Зав. ОК  Л.Т. Сулайменова