

## ВЫПИСКА

из протокола № 20 от 04.05.2021 г. заседания диссертационного совета Д 14.19.600 при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР по предварительной защите диссертации аспиранта Калыбекова Талгата Анарбековича на тему: «Осложнения после эхинококкэктомии печени, их причины, лечение и профилактика», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

1. **Председатель:** д.м.н., профессор Тилеков Э.А. (14.01.17 - хирургия);
2. **Ученый секретарь:** к.м.н., с.н.с. Чапыев М.Б. (14.01.17 - хирургия).

### **Присутствовали:**

3. Ашимов Ж.И. – д.м.н., директор Научно-исследовательского института хирургии сердца и трансплантации органов (14.01.17 - хирургия);
4. Жолдошбеков Е.Ж. - д.м.н., профессор, профессор - кафедры факультетской хирургии КГМА им. И.К. Ахунбаева (14.01.17 – хирургия);
5. Кудайбердиев Т.З. – д.м.н., доцент, заместитель директора по научной работе Научно-исследовательского института хирургии сердца и трансплантации органов (14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия);
6. Мусаев А.И. - д.м.н., профессор, главный врач ГКБ №1 г. Бишкек (14.01.17 - хирургия);
7. Мусаев У.С. - д.м.н., заместитель главного врача по лечебной работе ГКБ №1 г. Бишкек (14.01.17 - хирургия);
8. Намазбеков М.Н. - д.м.н., профессор, член-корр. НАН КР, заведующий профессорским курсом сердечно-сосудистой хирургии ФУВ КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова (14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия);
9. Ниязов Б.С. - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии ФУВ КГМИПиПК. им. С.Б. Даниярова (14.01.17 - хирургия);
10. Сопуев А.А. - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии с курсом оперативной хирургии им. М. М. Мамакеева КГМА им. И. К. Ахунбаева (14.01.17 - хирургия);
11. Сыдыгалиев К.С. - д.м.н., профессор, профессор кафедры госпитальной хирургии с курсом оперативной хирургии им. М. М. Мамакеева КГМА им. И. К. Ахунбаева (14.01.17 - хирургия);
12. Эраалиев Б.А. - д.м.н., профессор, заведующий отделением гнойной хирургии НХЦ (14.01.17 - хирургия).

**Всего:** 12 человек.

### **Повестка дня:**

Предварительная защита диссертации аспиранта Калыбекова Талгата Анарбековича на тему: «Осложнения после эхинококкэктомии печени, их причины, лечение и профилактика», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

**Председатель:** Заседание открыл д.м.н., профессор Тилеков Э.А., который ознакомил присутствующих с повесткой дня, представил докладчика аспиранта



Калыбекова Талгата Анарбековича для выступления с сообщением об основных результатах диссертационной работы на тему: «Осложнения после эхинококкэктомии печени, их причины, лечение и профилактика», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Работа выполнена на кафедре общей хирургии факультета усовершенствования врачей Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова.

Научный руководитель: Мусаев Акылбек Инаятович - доктор медицинских наук, профессор, главный врач городской клинической больницы №1 города Бишкек (14.01.17 - хирургия).

Тема представленной диссертационной работы и научный руководитель утверждены на заседании Ученого совета Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации имени С.Б. Даниярова - протокол № 3 от 26 декабря 2017 года.

Диссертационная работа, автореферат, первичный материал прошла экспертизу в составе: д.м.н., профессора Сыдыгалиева Кылычбека Сулкайдаровича; д.м.н. Ашимова Жамалбека Исабековича и д.м.н. Кудайбердиева Таалайбека Зулпукаровича - заключение всех экспертов положительное и рекомендуют принять на рассмотрение в диссертационном совете.

Есть ли вопросы по повестке дня?

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

«За» - 12; «Против» - нет; «Воздержавшиеся» - нет.

**Председатель:** Для изложения основных положений диссертации слово предоставляется диссертанту Калыбекову Талгату Анарбековичу.

**Слушали:** доклад Калыбекова Талгата Анарбековича на тему: «Осложнения после эхинококкэктомии печени, их причины, лечение и профилактика» (доклад сопровождался демонстрацией слайдов).

Уважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета и коллеги!

Эхинококкоз – одно из распространенных заболеваний во всем мире, лечение которого в основном хирургическое. Несмотря на множество разработанных методов оперативного лечения, частота осложнений в послеоперационном периоде остается на высоком уровне, особенно при осложненных формах эхинококкоза. К настоящему времени предложено и используются ряд мер, направленных на профилактику осложнений, но их частота снизилась незначительно. Идут поиски все новых и совершенствование известных мер профилактики, что и явилось основанием для выполнения данного исследования.

Цель работы: изучить причины возникновения осложнений после органосохраняющих и радикальных операций при эхинококкозе печени и разработать целенаправленные меры их профилактики. Для реализации цели нами разработаны следующие задачи.

Задачи исследования:



1. Определить частоту осложнений после органосохраняющих и радикальных операций при эхинококкозе печени, выяснить причины их возникновения и результаты лечения по материалам хирургических отделений ГКБ №1 г. Бишкек;

2. Усовершенствовать отдельные этапы операций, направленных на предотвращение осложнений;

3. Разработать меры профилактики осложнений с учетом характера осложнений эхинококкоза и типа выполненной операции;

4. Дать сравнительную оценку результатов лечения эхинококкоза печени при использовании традиционного подхода и усовершенствованного.

На основании полученных результатов исследование нами вносятся для обсуждения следующие положения:

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Применение традиционных операций при эхинококкозе печени приводит к возникновению осложнений у 28,7% больных, причинами которых является неадекватный выбор метода ликвидации полости фиброзной капсулы и технические погрешности.

2. Улучшение результатов лечения эхинококкоза печени можно добиться при использовании разработанных мер профилактики осложнений и усовершенствования их лечения (включающих применение гемостатической коллагеновой губки и инфракрасного облучения раны).

Под наблюдением было 236 больных эхинококкозом печени оперированных в хирургических отделениях ГКБ №1. г Бишкек с 2014 г. по 2019 г. включительно (материал проспективный).

Распределение больных по полу и возрасту показало, что из 236 больных наиболее часто поступали женщины и чаще возраст поступивших не превышал 40 лет. При анализе сроков заболевания установлено, что большинство больных поступали с давностью до 1 года, так в контрольной группе 74%, а в основной 67 %.

Наиболее часто кисты локализовались в правой доле, но и поражение обеих долей в контрольной группе 9% и в основной 5%. Нами обращено внимание на размеры кист. В результате обследования преобладали больные со средними и большими кистами. Так в контрольной группе средние кисты составили 34,5% а большие 61,9%, а в основной группе соответственно средние кисты составили 41,2% и большие 57,6%.

При рассмотрении семиотики специфических признаков не выявлено и наиболее часто обнаруживали общие признаки: тупая боль в правом подреберье, снижение аппетита, слабость и прогрессивное похудание.

Для оценки разработанных нами мер профилактики, были выделены 2 группы больных эхинококкозом печени: первая включала 122 пациента, в лечении которых использованы традиционные меры, и она служила для нас контролем, во вторую группу включены 114 больных, у которых были использованы меры профилактики. Она была основной. Необходимо отметить что по основным клиническим показателям обе группы были равнозначными.

В процессе работы особое внимание обращали на характер сопутствующих



заболеваний, которые требовали оперативного лечения и при этом установлено, что в контрольной группе они составили 9% (11 чел.), а в основной 14% (16 чел.). Им были выполнены симультанные операции.

Мы обратили внимание на частоту осложненных форм эхинококкоза и при этом было отмечено преобладание осложненных форм в основной группе (в сравнении с контрольной), что указывало на более выраженную тяжесть состояния больных основной группы.

Особое внимание было уделено нами на меры профилактики и оценку эффективности лечения в обеих наблюдаемых нами группах больных.

В лечении контрольной группы с целью профилактики применен цефазолин перед операцией и к концу внутривенно, при неосложненных кистах после операции антибиотики не назначали, а при осложненных продолжали внутривенное или внутримышечное введение этого же антибиотика. Обеззараживание осуществляли 0,02 % растворами декасана или озонированным раствором хлорида натрия с концентрацией озона 8 – 10мкг/мл. Выбор доступа был следующим при расположении кист в правой доле подреберный, а в левой – верхнесрединный.

В контрольной группе наиболее часто выполняли капитонаж, инвагинацию и абдоминализацию из числа органосохраняющих операций, а также выполняли и радикальные: перицистэктомию, резекцию печени и энуклеацию кисты. После органосохраняющих операций осложнения имели место у 23 из 78 (29,5%), а после радикальных у 12 из 44 (27,3%). Всего осложнений было выявлено у 35 больных (28,7 %). В контрольной группе у 11 больных обнаружены заболевания, требующие оперативного лечения и им были выполнены симультанные операции.

Анализ осложнений показал, что они чаще возникали при осложненных формах эхинококкоза и при неадекватном выборе метода ликвидации полости фиброзной капсулы. Наиболее частыми осложнениями был плеврит (11,5%), остаточная полость(6,6%) и раневые осложнения(4,1%), возникновение которых требовало более длительного стационарного лечения, особенно, нагноение остаточной полости. У 11 выполнены симультанные операции, осложнения отмечены у 5. Среднее пребывание больных в стационаре без осложнений составило  $8,8 \pm 0,13$ , а с осложнением  $15,9 \pm 0,76$  койко дней. Результаты лечения больных контрольной группы явились основанием для поиска мер профилактики, которые были выполнены у больных основной группы. В основную группу включено 114 больных эхинококкозом печени, у которых мы использовали меры профилактики. Больным также перед операцией и к её концу вводили цефазолин, но пересмотрены были подходы к выбору доступа и типа операции. При локализации кист в зоне 6-7-8 сегментов для выбора доступа использовали критерии предложенные Айтназаровым М.С.(2008). По возможности отдавали предпочтение радикальным операциям, но обязательно с учетом показаний.

В основной группе инвагинацию применяли реже из-за ее малой эффективности. Из органосохраняющих операций чаще использовали абдоминализацию, но с обязательной фиксацией пряди большого сальника к



оставшейся части фиброзной капсулы и наиболее часто из радикальных методов использовали перицистэктомию. С целью профилактики осложнений у 32 больных (у 12 при капитонаже и у 5 при инвагинации и у 15 при перицистэктомии) применена гемостатическая коллагеновая губка, которую ряд хирургов использовали для гемостаза при других заболеваниях, и установлено, что губка обладает многокомпонентным действием: гемостатическим, антисептическим, адсорбирующим и стимулирующим регенерацию тканей и учитывая эти свойства мы считали целесообразным использовать при операциях эхинококкозе печени. В литературе о применении этой губки сведений мы не обнаружили.

Сущность методики заключалась в том, что для предотвращения остаточной полости при капитонаже между кисетными швами укладывали губку, а при инвагинации полость фиброзной капсулы заполняли губкой, а перицистэктомии в ложе удаленной кисты помещали губку и ушивали для гемостаза и желчестаза.

При использовании губки подводили микроирригатор с последующей активной аспирацией отделяемого. В послеоперационном периоде проследили за динамикой ЛИИ и результатами УЗИ. Наблюдение за этими больными показало, что послеоперационный период протекал благоприятно и к моменту выписки у одного больного у которого выполнена методика капитонажа выявлена остаточная полость, но небольших размеров, без жидкости и воспалительных явлений в ткани печени. Наблюдение за больными у которых мы использовали губку на протяжении 6- 24 месяцев осложнений не выявлено.

Для профилактики воспалительных осложнений нами было использовано инфракрасное облучение послеоперационной раны, начиная со 2-х суток.

Анализ показателей ЛИИ позволил отметить более быстрое снижение его при использовании ИК и на 5 сутки он достигал нормы, в то время как без применения ИК шло замедленное снижение ЛИИ и к 5 суткам его уровень оставался повышенным.

Мониторинг за больными показал, что инфракрасное излучение оказывает положительное влияние и на течение раневого процесса, что нашло подтверждение в показателях эхоморфометрии ран.

Рассмотрение показателей эхоморфометрии позволило отметить что в обеих группах на 3 сутки увеличивается зона инфильтрации но более высокая у больных не получавших ИК. Кроме того, более быстро шло снижение зоны инфильтрации у лиц получавших ИК и менее выраженное уменьшение зоны инфильтрации наблюдалось у больных которым мы не использовали ИК.

Анализ осложнений основной группы показал, что после органосохраняющих операций из 58 больных у 5-х возникло осложнение, и из 56 больных после радикальных операций так же осложнения отмечены у 4-х пациентов. В целом по группе осложнения имели место у 9, что составило 7,9%. Среднее пребывание в стационаре у больных без осложнений составило  $7,1 \pm 0,18$  койко дней, а при осложнении  $12,1 \pm 0,92$ .

Чтобы подтвердить целесообразность применения наших мер, мы провели сравнительную оценку результатов лечения 2-х наших групп.



Мы учли типы операции в обеих группах и частоту осложнений, и их характер.

При анализе выполненных операций, их типы были одинаковыми в обеих группах, но были различия по количеству выполненных операций.

В контрольной группе из органосохраняющих операций выполнялись инвагинация и капитонаж, а также абдоминализация, а в основной абдоминализация и реже выполняли инвагинацию. Радикальные операции в контрольной группе выполнены у 44 больных, а в основной у 51.

Значительный интерес представляло сравнение после операционных осложнений. В контрольной группе осложнения возникли у 35 больных что составило 28,7 %, а в основной у 9 (7,9%), снижение частоты осложнений позволило добиться уменьшения сроков стационарного лечения с  $8,8 \pm 0,13$  до  $7,1 \pm 0,18$  у больных без осложнений и с осложнениями с  $15,9 \pm 0,98$  до  $12,1 \pm 0,92$  койко дней.

Лечение осложнений представляло сложную задачу, особенно при нагноении остаточной полости. Наши наблюдения за этой группой больных явились основанием для разработки алгоритма их лечения. Использование алгоритма позволяет избрать наиболее оптимальный подход и оценить результаты лечения.

Анализ, полученных результатов лечения больных контрольной и основной групп показал, что улучшения результатов лечения можно добиться путем ранней диагностики эхинококкоза, адекватном выборе доступа, метода ликвидации полости фиброзной капсулы и использования разработанных нами мер профилактики, что явилось решением цели и задач нашего исследования.

Выводы и практические рекомендации разрешите не зачитывать, они изложены в розданном вам автореферате. Спасибо за внимание!

**Председатель:** Доклад завершен, прошу у кого есть вопросы задавайте.

**Вопросы по докладу:**

**Сыдыгалиев К.С. - доктор медицинских наук, профессор:**

**1. Вопрос:** На какие сутки рассасывается коллагеновая гемостатическая губка?

**Ответ:** По литературным сведениям, и по нашим наблюдениям губка рассасывается в период от 3 до 6 недель.

**2. Вопрос:** В послеоперационном периоде при наблюдении и УЗИ губка выявлялась как инородное тела или нет?

**Ответ:** При УЗИ в зоне расположения губки определялась ткань печени однородной структуры

**Ашимов Ж.И. - доктор медицинских наук:**

**1. Вопрос:** Какие показания и противопоказания для применения гемостатической коллагеновой губки?

**Ответ:** Спасибо за вопрос, уважаемый Жамалбек Исабекович!

Показанием служили те случаи, при которых при капитонаже или инвагинации традиционным способом, добиться надежного соприкосновения стенок фиброзной капсулы не удавалось.

Противопоказанием считаем наличие желчного свища в полости



фиброзной капсулы и при нагноившихся кистах.

**Эраалиев Б.А. - доктор медицинских наук:**

**1. Вопрос:** Как Вы доказали, что гемостатическая коллагеновая губка не вызывает реакции организма?

**Ответ:** Спасибо за вопрос, уважаемый Бейшенбек Ашимович! При использовании коллагеновой губки в послеоперационном периоде оценивали клинические показатели (температура, общее состояние), лабораторные (количество лейкоцитов, лейкоцитарный индекс интоксикации) и инструментальные (УЗИ) и при этом отклонений от нормы не отметили.

**2. Вопрос:** В чем ценность вашего алгоритма лечения остаточной полости?

**Ответ:** Построенный нами алгоритм помогает практическому хирургу избрать наиболее адекватный метод лечения остаточной полости после эхинококкэктомии печени.

**Жолдошбеков Е.Ж. - доктор медицинских наук, профессор:**

**1. Вопрос:** Какое практическое значение имеет ваша работа?

**Ответ:** Спасибо за вопрос, уважаемый Есенгельди Жолдошбекович! Внедрение результатов наших исследований направлены на улучшение лечения больных эхинококкозом печени.

**Мусаев У.С. - доктор медицинских наук:**

**1. Вопрос:** Какой механизм действия инфракрасного излучения?

**Ответ:** Спасибо за вопрос, уважаемый Улан Салтанатович! Инфракрасное излучение способствует разрушению оболочки микроорганизмов и этим самым обеспечивает противовоспалительное, бактерицидное действие.

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

**1. Вопрос:** Какой состав коллагеновой гемостатической губки?

**Ответ:** Спасибо за вопрос, уважаемый Эрнис Абдышевич! В состав губки входит фурацилин, борная кислота и коллаген.

**2. Вопрос:** Какой компонент губки дает гемостатический эффект?

**Ответ:** Уважаемый Эрнис Абдышевич! Гемостатический эффект обусловлен коллагеном.

**3. Вопрос:** При больших кистах перицистэктомии делаете или нет?

**Ответ:** Уважаемый Эрнис Абдышевич! Перицистэктомию выполняли при средних размерах кист, а при больших отдавали предпочтение резекции печени, но все зависело от локализации кист.

**4. Вопрос:** В 2-х случаях у Вас был прорыв эхинококковой кисты в желчные пути почему произведена холецистэктомия?

**Ответ:** Для профилактики воспалительного процесса в желчном пузыре и рецидива эхинококкоза.

**Председатель:** Уважаемые члены диссертационного совета, у кого имеются вопросы к диссертанту? Вопросов нет? Если нет вопросов, слово предоставляется научному руководителю доктору медицинских наук, профессору Мусаеву Акылбеку Инаятовичу.

**Выступление научного руководителя – д.м.н. профессора Мусаева А.И.** Уважаемые председатель! Уважаемые коллеги!

Эхинококкоз и в настоящее время остается одной из первостепенных



проблем в медицине. Это обусловлено не только распространенностью и ростом эхинококкоза, но и не удовлетворительными результатами оперативного лечения. В этом плане обсуждаемая сегодня работа актуальна. Калыбеков Т.А., работая в клинике на протяжении более 10 лет, обратил внимание на частоту осложнений после операции, разрабатывал методы профилактики и накапливал клинический материал и в период аспирантуры материал обработал и представил к защите. Он квалифицированный хирург, владеет техникой операции при эхинококкозе печени, аккуратен в работе и ответственно относится к любому порученному ему делу. О ценности его работы судить вам.

**Председатель:** Согласно распоряжению ВАК КР от 13 января 2019 г. «На заседании диссертационного совета по предварительной защите заслушивать результат проведенной экспертизы диссертационной работы каждого эксперта экспертной комиссии, проводить активное обсуждение диссертационной работы». В связи с чем, предоставим слово экспертам диссертационного совета Д 14.19.600 – д.м.н., профессору К.С. Сыдыгалиеву, д.м.н. Ж.И. Ашимову и д.м.н. Т.З. Кудайбердиеву.

**Выступление члена экспертной комиссии – д.м.н. профессора Сыдыгалиева К.С.**

Рассмотрев представленную диссертацию аспиранта Калыбекова Талгата Анарбековича пришел к следующему заключению:

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

Представленная кандидатская диссертация соответствует профилю диссертационного совета. В работе приводятся результаты диагностики и оперативного лечения больных с различными формами эхинококкоза печени, с использованием клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Выявлены причины возникновения осложнений после эхинококкэктомии печени и их лечение, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.17 – хирургия.

*2. Целью диссертации является – изучение причин возникновения осложнений после органосохраняющих и радикальных операций при эхинококкозе печени и разработка целенаправленных мер их профилактики.*

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Определена частота осложнений после органосохраняющих и радикальных операций при эхинококкозе печени, выяснены причины их возникновения, даны результаты лечения по материалам хирургических отделений ГКБ №1, г. Бишкек;

2. Усовершенствованы отдельные этапы операций, направленные на предотвращение осложнений;

3. Разработаны меры профилактики осложнений с учетом осложнений эхинококкоза и типа выполненной операции;

4. Дана сравнительная оценка результатов лечения эхинококкоза печени при выполнении традиционного подхода и усовершенствованного.

*Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам*



*диссертации:* Объектом исследования служили 236 больных с эхинококкозом печени, а предметом исследования являлись клинические, лабораторные и инструментальные методы для определения характера заболевания и эффективности лечения. Для решения цели и задач использованы общие клинические методы (жалобы, анамнез, осмотр больного), лабораторные (общий анализ крови и мочи, печеночные и почечные тесты, ЛИИ) инструментальные (УЗИ, КТ, МРТ) и специальные методы (эхоморфометрия операционной раны). Выполненные исследования направлены на выявление характера заболевания и оценки эффективности использованных мер профилактики.

*Актуальность темы диссертации.* Основным методом лечения эхинококкоза является хирургический. При этом используются органосохраняющие и радикальные методы в зависимости от показаний. [М. М. Мамакеев и соавт., 2012; В. А. Вишневский и соавт., 2013; В. В. Дарвин и соавт., 2015]. После органосохраняющих операций более часто возникают осложнения и высокий процент рецидива (10-38%), а радикальные более травматичные, но рецидив не превышает 1%. Но при любом из них в послеоперационном периоде наиболее часто возникают остаточные полости [А. И. Мусаев. 1999; Р. А. Оморов и соавт., 2008; Ф. Г. Назыров и соавт., 2009] лечение которых более сложное и продолжительное, что требует материальных затрат. А раневые осложнения среди всех осложнений занимают одно из первых мест и тоже требуют более длительного пребывания в стационаре [И. О. Походенько-Чудакова и соавт., 2013; Т. Б. Оморов и соавт., 2017]. Несмотря на разработку мер профилактики этих осложнений их частота снизилась незначительно, продолжается поиск мер профилактики осложнений, которые бы позволили снизить их частоту.

На основании вышеизложенного можно заключить, что научное исследование, выполненное аспирантом, представляется актуальным, своевременным и довольно значимым для хирургии печени.

### *3. Научные результаты.*

В работе представлены следующие новые научно – обоснованные теоретические и практические результаты, совокупность которых имеет большое значение для практической хирургии и развития медицинской науки.

3.1. На основании детального анализа оперативного лечения больных эхинококкозом печени установлена частота и причины возникновения осложнений после радикальных и органосохраняющих операций, изучены результаты лечения осложнений и на их основании разработаны меры профилактики.

3.2. Обоснование достоверности научных результатов: полученные автором результаты достоверны, так как подтверждены статистической обработкой материала, четко сформулированными этапами исследования, достаточным количеством больных – 236 больных с различными формами эхинококкоза печени. Применялись современные методы исследования. Использованные в работе методики соответствуют поставленной цели, методы исследования информативны, своевременны и адекватны для решения



сформированных задач, что позволило улучшить результаты хирургического лечения эхинококкоза печени путем разработки мер профилактики остаточной полости после эхинококкэктомии печени (гемостатическая коллагеновая губка) и профилактики воспалительных осложнений (инфракрасное облучение раны).

3.3. Теоретическое значение работы: в том что полученные результаты работы, дают возможность судить о патогенезе осложнений после эхинококкэктомии печени и строить меры профилактики.

3.4 Соответствие квалификационному признаку. Диссертация соответствует требованиям п.п. 10 Положения о порядке присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является самостоятельной научно - квалификационной работой, где имеется изложение научно-обоснованных технических и технологических разработок, имеющих существенное значение в области хирургии.

#### *4. Практическая значимость полученных результатов.*

Научные результаты, полученные в кандидатской диссертации аспирантом Калыбековым Талгатом Анарбековичом были реализованы:

Материалы диссертации диссертанта Калыбекова Талгата Анарбековича внедрены в практику работы хирургических отделений городской клинической больницы №1, г. Бишкек и позволили улучшить результаты хирургического лечения больных эхинококкозом печени, а также основные положения внедрены в учебный процесс студентов 4-6 курсов КГМА им. И.К. Ахунбаева.

#### *5. Соответствие автореферата содержанию диссертации*

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском, русском и английском языках.

#### *6. Замечания по диссертации:*

1. стр. 40. Необходимо дать преимущество применения апириногенного антигена для постановки реакции Казони.

2. стр. 41. Указать количество больных, которым был использован торакальный доступ при диафрагмальной локализации кист печени и как заканчивали операцию.

3. стр. 44. Из раздела методы обследования исключить методику бактериологического исследования.

4. стр.51. Изложить более детально сущность методики абдоминализации и ликвидации желчного свища с использованием лоскута париетальной брюшины.

5. стр. 55. В приводимых выписках из истории болезни отметить инициалы больных и номер истории болезни.

6. стр. 66. Методику применения инфракрасного лазерного излучения дать в разделе «Материалы и методы обследования».

7. стр.65. Дать номер регистрации гемостатической коллагеновой губки «Белкозин» в ДЛОиМТ МЗ КР.

8. стр.76-77. Для оценки эффективности применения губки даны 3 выписки из истории болезни, можно было ограничиться одной выпиской.

9. стр. 82-83. Необходимо расшифровать показатели в таблицах 4.2.2.,



4.2.3. и проставить степень достоверности.

#### *7. Предложения:*

Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

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

✓ первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделением гнойной хирургии Национального хирургического центра Министерства здравоохранения Кыргызской Республики Эраалиева Бейшенбека Ашимовича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды, близкие к проблеме исследования:

✓ вторым официальным оппонентом – кандидата медицинских наук, доцента кафедры госпитальной хирургии Кыргызско-Российского Славянского университета имени Б. Н. Ельцина Мамашева Нурлана Джурбаевича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

#### *8. Рекомендации:*

На основании детального анализа характера осложнений после радикальных и органосохраняющих операций определены причины и характер осложнений и на их основании разработаны меры профилактики остаточной полости с применением гемостатической коллагеновой губки, а для профилактики воспалительных осложнений использовано инфракрасное лазерное облучение операционной раны.

Рекомендации основаны на достаточном клиническом материале, обоснованы наблюдениями за больными и установлена эффективность мер профилактики. Рекомендую диссертационную работу рассмотреть на заседании диссертационного совета.

#### *9. Заключение:*

Работа аспиранта посвящена разработке и внедрению мер профилактики, направленных и на предотвращение основных осложнений, которые возникают после операции по поводу эхинококкоза печени. Диссертант обосновал меры профилактики предварительным анализом частоты осложнений у больных контрольной группы.

Выводы отражают основные результаты лечения и соответствуют цели и задачам исследования.

*По проверке первичной документации:* проверка первичного материала подтверждает, что соискателем проведена самостоятельная работа по теме диссертации. Имеющаяся в наличии первичная документация достоверна, репрезентативна и выполнена лично аспирантом. Документы находятся в хорошем состоянии. Данные имеющиеся в первичной документации полностью соответствуют целям и задачам исследования. В тексте работы имеются



неудачные стилистические обороты и отдельные орфографические ошибки. Однако, все эти указанные замечания не носят принципиального характера, не снижают положительной оценки и легко устранимы при окончательном оформлении работы.

10. *Эксперт диссертационного совета*, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.19.600 при Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева и Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики принять диссертацию к защите аспиранта Калыбекова Талгата Анарбековича на тему: «Осложнения после эхинококкэктомии печени, их причины, лечение и профилактика» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

**Председатель:** Слово предоставляется аспиранту для ответа рецензенту.

**Ответ:** Глубокоуважаемый Кылычбек Сулкайдарович! Благодарю Вас за детальное рецензирование нашей работы и положительную оценку нашей работы. Ваши замечания уже учтены и исправлены.

**Председатель:** Далее слово предоставляется второму члену экспертной комиссии д.м.н. Ж. И. Ашимову.

**Выступление второго члена экспертной комиссии – д.м.н. Ж.И. Ашимова**

1. Представленная кандидатская диссертация соответствует профилю диссертационного совета. В работе приводятся результаты обследования и лечения больных с эхинококкозом печени, с применением клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования и результаты комплексного лечения, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.17 – хирургия.

2. *Целью диссертации является:* изучение причин возникновения осложнений после органосохраняющих и радикальных операций при эхинококкозе печени и разработка целенаправленных мер их профилактики.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Определена частота осложнений после органосохраняющих и радикальных операций при эхинококкозе печени, выяснены причины их возникновения, даны результаты лечения по материалам хирургических отделений ГКБ №1, г. Бишкек;

2. Усовершенствованы отдельные этапы операций, направленные на предотвращение осложнений;

3. Разработаны меры профилактики осложнений с учетом осложнений эхинококкоза и типа выполненной операции;

4. Дана сравнительная оценка результатов лечения эхинококкоза печени при выполнении традиционного подхода и усовершенствованного.

*Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации:* Объектом исследования служили 236 больных с эхинококкозом печени, а предметом исследования являлись клинические, лабораторные и инструментальные методы для определения характера заболевания и эффективности лечения. Для решения цели и задач использованы общие



клинические методы (жалобы, анамнез, осмотр больного), лабораторные (общий анализ крови и мочи, печеночные и почечные тесты, ЛИИ) инструментальные (УЗИ, КТ, МРТ) и специальные методы (эхоморфометрия операционной раны). Выполненные исследования направлены на выявление характера заболевания и оценки эффективности использованных мер профилактики.

*Актуальность темы диссертации.* Эхинококкоз – распространенное заболевание, лечение которого оперативное. Актуальность работы обусловлена не только широкой распространенностью [А. А. Салехов и соавт., 1998; Х. С. Бебезов и соавт., 2000; Р. А. Оморов и соавт., 2018], которая имеет место во многих странах мира, в странах СНГ, включая и Кыргызскую Республику, но и неудовлетворительными результатами оперативного лечения [Ж. О. Белеков.1997; Р. М. Ахмедов и соавт., 2010; Б. Арчвадзе и соавт., 2015], осложнения после которых влияют не только на течение послеоперационного периода, но и исход заболевания. Если вопросы диагностики и обеззараживания плодоносных элементов нашли свое решение [Б. А. Акматов. 1989; М. С. Айтназаров. 2008; М. Ж. Алиев. 2015; С. М. Ахмадзода и соавт., 2018] на основании которых обосновано много различных медикаментозных средств и физических факторов, то что касается способов ликвидации полости фиброзной капсулы, то и в настоящее время остается много нерешенных вопросов. После любого способа возникают остаточные полости частота которых колеблется от 10 до 38% [М. А. Кахаров и соавт., 2003; О. Р. Тешаев и соавт., 2015; М. Ш. Гуламов и соавт., 2016; Г.В. Павлюк и соавт., 2016]. Для предотвращения формирования остаточной полости предложено ряд разработок, но ни один из них не является надежным лечение которых сложное и не всегда дает удовлетворительный результат. Кроме того, после органосохраняющих и радикальных операций нередко возникают раневые осложнения, которые требуют более длительного стационарного лечения и материальных затрат.

На основании вышеизложенного можно заключить, что научное исследование, выполненное аспирантом, представляется актуальным, своевременным и довольно значимым для хирургии печени.

### *3. Научные результаты.*

В работе представлены следующие новые научно – обоснованные теоретические и практические результаты, совокупность которых имеет большое значение для практической хирургии и развития медицинской науки.

3.1. На основании детального анализа оперативного лечения больных эхинококкозом печени установлена частота и причины возникновения осложнений после радикальных и органосохраняющих операций, изучены результаты лечения осложнений и на их основании разработаны меры профилактики.

3.2. Обоснование достоверности научных результатов: полученные автором результаты достоверны, так как подтверждены статистической обработкой материала, четко сформулированными этапами исследования, достаточным количеством больных – 236 больных с различными формами



эхинококкоза печени. Применялись современные методы исследования. Использованные в работе методики соответствуют поставленной цели, методы исследования информативны, своевременны и адекватны для решения сформулированных задач, что позволило улучшить результаты хирургического лечения эхинококкоза печени путем разработки мер профилактики остаточной полости после эхинококкэктомии печени (гемостатическая коллагеновая губка) и профилактики воспалительных осложнений (инфракрасное облучение раны).

3.3. Теоретическое значение работы: в том, что полученные результаты работы, дают возможность судить о патогенезе осложнений после эхинококкэктомии печени и строить меры профилактики.

3.4 Соответствие квалификационному признаку. Диссертация соответствует требованиям п.п. 10 Положения о порядке присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является самостоятельной научно - квалификационной работой, где имеется изложение научно-обоснованных технических и технологических разработок, имеющих существенное значение в области хирургии.

#### *4. Практическая значимость полученных результатов.*

Научные результаты, полученные в кандидатской диссертации аспирантом Калыбековым Талгатом Анарбековичом были реализованы:

Материалы диссертации диссертанта Калыбекова Талгата Анарбековича внедрены в практику работы хирургических отделений городской клинической больницы №1, г. Бишкек и позволила улучшить результаты хирургического лечения больных эхинококкозом печени, а также основные положения внедрены в учебный процесс студентов 4-6 курсов КГМА им. И.К. Ахунбаева.

#### *5. Соответствие автореферата содержанию диссертации*

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском, русском и английском языках.

#### *6. Замечания по диссертации*

1.стр. 38. Необходимо дать объяснение, почему не использовано оперативное лечение при малых кистах.

2. стр. 54. В работе встречаются не совсем удачно построенные предложения.

3. стр. 63. В 4 главе расширить описание гемостатической коллагеновой губки и результаты ее применения другими исследователями.

4. стр. 65. Обосновать применение гемостатической коллагеновой губки.

5. стр. 66. Почему для профилактики избрано инфракрасное лазерное излучение, дайте более подробное объяснение.

#### *7. Предложения:*

Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

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



14.01.17 – хирургия.

✓ первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделением гнойной хирургии Национального хирургического центра Министерства здравоохранения Кыргызской Республики Эраалиева Бейшенбека Ашимовича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды, близкие к проблеме исследования:

✓ вторым официальным оппонентом – кандидата медицинских наук, доцента кафедры госпитальной хирургии Кыргызско - Российского Славянского университета имени Б. Н. Ельцина Мамашева Нурлана Джурабаевича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

#### *8. Рекомендации:*

В работе даны ряд положений, направленных на профилактику наиболее часто возникающих осложнений после эхинококкэктомии печени. Предложено применение гемостатической коллагеновой губки для профилактики остаточной полости и инфракрасное лазерное облучение на область раны для предотвращения раневых осложнений. Практические рекомендации вытекают из существа выполненной работы и направлены на улучшение результатов лечения больных эхинококкозом печени. Рекомендую диссертационную работу рассмотреть на заседании диссертационного совета.

#### *9. Заключение:*

В работе аспиранта представлены новые подходы к методам профилактики остаточной полости после эхинококкэктомии и профилактики раневых осложнений.

При этом для решения цели и задач использованы современные методы диагностики и профилактики осложнений, которые заслуживают внимания практических врачей.

Выводы и практические рекомендации основаны на анализе выполненной работы и отражают цель и задачи исследования.

10. *Эксперт диссертационного совета*, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.19.600 при Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева и Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики принять диссертацию к защите аспиранта Калыбекова Талгата Анарбековича на тему: «Осложнения после эхинококкэктомии печени, их причины, лечение и профилактика» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

**Председатель:** Слово предоставляется аспиранту для ответа рецензенту.

**Ответ:** Глубокоуважаемый Жамалбек Исабекович! Благодарю Вас за положительную оценку нашей работы.

**Председатель:** Далее слово предоставляется третьему члену экспертной комиссии д.м.н. Кудайбердиеву Таалайбеку Зулпукаровичу.

**Выступление эксперта д.м.н. Кудайбердиева Т.З.**

Рассмотрев представленную аспирантом Калыбековым Талгатом



Анарбековичом диссертацию пришел к следующему заключению:

1. Представленная кандидатская диссертация соответствует профилю диссертационного совета. В работе анализируются результаты различных методов обследования и лечения больных с неосложненными и осложненными формами эхинококкоза печени, с применением клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Особое внимание уделено мерам профилактики осложнений (остаточным полостям и раневым осложнениям), что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.17 – хирургия.

2. *Целью диссертации является:* изучение причин возникновения осложнений после органосохраняющих и радикальных операций при эхинококкозе печени и разработка целенаправленных мер их профилактики.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Определена частота осложнений после органосохраняющих и радикальных операций при эхинококкозе печени, выяснены причины их возникновения, даны результаты лечения по материалам хирургических отделений ГКБ №1, г. Бишкек;

2. Усовершенствованы отдельные этапы операций, направленные на предотвращение осложнений;

3. Разработаны меры профилактики осложнений с учетом осложнений эхинококкоза и типа выполненной операции;

4. Дана сравнительная оценка результатов лечения эхинококкоза печени при выполнении традиционного подхода и усовершенствованного.

*Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации:* Объектом исследования служили 236 больных эхинококкозом печени, а предметом исследования являлись клинические, лабораторные и инструментальные методы для определения характера заболевания и эффективности лечения. Для решения цели и задач использованы общие клинические методы (жалобы, анамнез, осмотр больного), лабораторные (общий анализ крови и мочи, печеночные и почечные тесты, ЛИИ) инструментальные (УЗИ, КТ, МРТ) и специальные методы (эхоморфометрия операционной раны). Выполненные исследования направлены на выявление характера заболевания и оценки эффективности использования мер профилактики.

*Актуальность темы диссертации.* Несмотря на то, что к настоящему времени детально разработаны органосохраняющие и радикальные типы операции при эхинококкозе [В. А. Журавлев. 1996; В. А. Вишневецкий и соавт., 2011; А. Е. Войновский и соавт., 2016; А. О. Краснов. 2016], изложены детально методики выполнения различных типов оперативных вмешательств, обосновано ведение послеоперационного периода [Б. И. Альперович и соавт., 2005; Э. Ю. Бабабейли. 2013; Б. Арчвадзе и соавт., 2015] с обоснованием объема медикаментозной терапии, а частота осложнений снизилась незначительно [Х. С. Бебезов и соавт., 2000; В. П. Полуэктов и соавт., 2006; А. Ф. Черноусов и соавт., 2012; А. И. Мусаев и соавт., 2016]. Идут поиски мер профилактики остаточной полости и на снижение частоты раневых осложнений [М. Г. Мизандари. 2003; М. И. Прудков и соавт., 2011; А. А. Третьяков и соавт.,



2013] которые занимают одно из первых мест из числа всех осложнений. Применение антибиотиков, антисептиков и других препаратов малоэффективно. Лечение остаточной полости нередко требует более длительного стационарного лечения и материальных затрат. Расширение показаний к выполнению радикальных операций при эхинококкозе способствует снижению рецидива болезни и формированию остаточной полости, но не решает проблему раневых осложнений.

На основании выше изложенного можно заключить, что научное исследование, выполненное аспирантом, представляется актуальным, своевременным и довольно значимым для хирургии печени.

### *3. Научные результаты.*

В работе представлены следующие новые научно – обоснованные теоретические и практические результаты, совокупность которых имеет большое значение для практической хирургии и развития медицинской науки.

3.1. На основании детального анализа оперативного лечения больных эхинококкозом печени установлена частота и причины возникновения осложнений после радикальных и органосохраняющих операций, изучены результаты лечения осложнений и на их основании разработаны меры профилактики.

3.2. Обоснование достоверности научных результатов: полученные автором результаты достоверны, так как подтверждены статистической обработкой материала, четко сформулированными этапами исследования, достаточным количеством больных – 236 больных с различными формами эхинококкоза печени. Применялись современные методы исследования. Используемые в работе методики соответствуют поставленной цели, методы исследования информативны, своевременны и адекватны для решения сформулированных задач, что позволило улучшить результаты хирургического лечения эхинококкоза печени путем разработки мер профилактики остаточной полости после эхинококкэктомии печени (гемостатическая коллагеновая губка) и профилактики воспалительных осложнений (инфракрасное облучение раны).

3.3. Теоретическое значение работы: в том, что полученные результаты работы, дают возможность судить о патогенезе осложнений после эхинококкэктомии печени и строить меры профилактики.

3.4 Соответствие квалификационному признаку. Диссертация соответствует требованиям п.п. 10 Положения о порядке присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является самостоятельной научно - квалификационной работой, где имеется изложение научно-обоснованных технических и технологических разработок, имеющих существенное значение в области хирургии.

### *4. Практическая значимость полученных результатов.*

Научные результаты, полученные в кандидатской диссертации аспирантом Калыбековым Талгатом Анарбековичом были реализованы:

Материалы диссертации диссертанта Калыбекова Талгата Анарбековича внедрены в практику работы хирургических отделений городской клинической больницы №1, г. Бишкек и позволили улучшить результаты хирургического



лечения больных эхинококкозом печени, а также основные положения внедрены в учебный процесс студентов 4-6 курсов КГМА им. И.К. Ахунбаева.

*5. Соответствие автореферата содержанию диссертации*

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском, русском и английском языках.

*6. Замечания по диссертации:*

1. стр. 7. Отредактировать новизну работы.
2. стр. 8. Внести исправления во втором положении, выносимом на защиту.
3. стр. 9. Где внедрены результаты исследования, не указано есть ли акты внедрения.
4. стр.17. Методом диагностики указаны только КТ, а МСКТ и МРТ тоже являются наиболее информативными методами диагностики эхинококкоза печени.
5. стр. 18. Акцент сделать на том, что УЗИ является достаточно информативным методом, в связи с чем, нет необходимости проведения МСКТ и МРТ.
6. стр. 22. Дать обоснование раствора декасана и озонированных растворов для обеззараживания при эхинококкозе печени.
7. стр. 29. Указать место проведения и дату XXII и XXIII конгресса.
8. стр. 37. Изменить название таблицы 2.1.2.
9. стр. 43. В резюме во втором абзаце, про УЗИ изменить формулировку предложения.
10. стр. 66-69. Дать статистическое обоснование результатов применения гемостатической коллагеновой губки и инфракрасного лазерного излучения.

*7. Предложения:*

Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

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

✓ первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделением гнойной хирургии Национального хирургического центра Министерства здравоохранения Кыргызской Республики Эраалиева Бейшенбека Ашимовича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды, близкие к проблеме исследования:

✓ вторым официальным оппонентом – кандидата медицинских наук, доцента кафедры госпитальной хирургии Кыргызско - Российского Славянского университета имени Б. Н. Ельцина Мамашева Нурлана Джурбаевича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

*8. Рекомендации:* В диссертации представлен ряд положений по проблеме



оперативного лечения эхинококкоза печени путем разработки способов ликвидации остаточной полости после эхинококкэктомии печени с использованием коллагеновой гемостатической губки и применения инфракрасного излучения для профилактики раневых осложнений.

Исследования выполнены на достаточном клиническом материале и статистическим анализом полученных результатов. Полученные результаты взаимосвязаны, практические рекомендации построены на выверенных теоретических положениях.

Предложенные практические рекомендации достаточно аргументированы и критически оценены по сравнению с существующими способами и могут быть внедрены в лечебных учреждениях Кыргызской Республики в широком плане. Рекомендую диссертационную работу рассмотреть на заседании диссертационного совета.

*9. Заключение:* Диссертантом разработан новый и наиболее рациональный способ профилактики формирования остаточной полости, который более эффективен и в большинстве случаев обеспечивает благоприятное течение послеоперационного периода, а применение инфракрасного излучения операционной раны достаточно эффективно предотвращает раневые осложнения.

В целом полученные аспирантом результаты характеризуются внутренним единством и наличием взаимосвязей между главами диссертации. После каждой главы даны основные результаты и намечена необходимость выполнения следующего этапа исследования. Результаты основаны на данных клинического, лабораторного и статистически обработанного материала и даны в виде таблиц, графиков и фотографий.

Выводы соответствуют цели и задачам исследования, а практические рекомендации основаны на комплексе исследований, выполненных соискателем и отражают сущность научной работы.

*10. Эксперт диссертационного совета,* рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.19.600 при Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева и Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики принять диссертацию к защите аспиранта Калыбекова Талгата Анарбековича на тему: «Осложнения после эхинококкэктомии печени, их причины, лечение и профилактика» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

**Председатель:** Слово предоставляется аспиранту для ответа рецензенту.

**Ответ:** Глубокоуважаемый Таалайбек Зулпукарович! Благодарю Вас за положительную оценку нашей работы.

**Председатель:** Спасибо экспертам, продолжим обсуждение, кто желает выступить, пожалуйста.

**ВЫСТУПИЛИ:**

**Мусаев У.С. – д.м.н.** Уважаемый председатель! Уважаемые коллеги!

Эхинококкоз и в настоящее время остается актуальной проблемой, так как увеличивается количество больных, количество операций и после них



возникают довольно часто различные осложнения, которые требуют более длительного стационарного лечения и материальных затрат.

Аспирант приложил много усилий для улучшения результатов лечения, благодаря своему деловому подходу к решению любой проблемы. Хочу отметить что Калыбеков Т.А. квалифицированный хирург способный решать вопросы плановой и экстренной хирургии и аккуратен и дисциплинирован. Считаю, он заслуживает присвоения искомой степени. Рекомендую поддержать на официальную защиту. Спасибо.

**Председатель:** Спасибо Улан Салтанатович, еще есть вопросы, если нет, разрешите подвести итоги сегодняшней работы.

**Заключительное слово председателя – д.м.н., профессор Тилеков Э.А.** Я помню, что инфракрасные лучи мы применяли в 90-годы для лечения гнойных ран, у нас в перевязочном кабинете был аппарат в виде пушки им занимались в течение года потом оставили. Применение этой методики требует очень много времени и терпения хирурга и больного, но несмотря на это аспирант Калыбеков Т.А. использовал инфракрасного излучения и добился хороших результатов, молодец.

Инфракрасное излучение действительно эффективный метод, надо его использовать, поэтому в этом плане есть и новизна работы аспиранта. Применение инфракрасного излучения после эхинококкэктомии печени, снижает частоту раневых осложнений, а это очень важно, так как даже после хорошо выполненной операции если в послеоперационном периоде возникает нагноение раны, то из за этого больной лежит в стационаре длительное время.

Кроме этого аспирант использовал коллагеновую гемостатическую губку. Многие хирурги, и лично я, использовали губку в качестве гемостаза при паренхиматозном кровотечении, при ДВС синдроме и получали положительный эффект.

До настоящего времени хирурги использовали гемостатическую губку Австрийского происхождения, цена ее была очень дорогая, не всем доступная. Сейчас коллагеновая губка стоит дешевле, имеется во всех аптеках различного размера. В ее состав входит фурациллин, борная кислота и коллаген. Аспирант использовал ее не только как гемостатик, но и с целью профилактики желчеистечения и остаточной полости, так как эта губка усиливает регенерацию тканей печени. Кылычбек Сулкайдарович задал вопрос, что губка не является ли как инородное тела, но согласно инструкции, губка полностью 100% рассасывается, выполнив свою функцию.

Позвольте поблагодарить экспертов в лице доктора медицинских наук, профессора Сыдыгалиева К.С., доктора медицинских наук, Ашимова Ж.И., доктора медицинских наук Кудайбердиева Т.З., также неофициально выступившего д.м.н. Мусаева У.С., которые изложили свои объективные мнения о работе аспиранта Калыбекова Т.А. Думается, что сделанные ими рекомендации и замечания будут учтены аспирантом и его научным руководителем.

Подводя итог сегодняшнему заседанию, хочу отметить, что по уровню исследования, достоверности полученных результатов, научной новизне



положений и выводов вполне можно признать, что диссертация Калыбекова Талгата Анарбековича «Осложнения после эхинококкэктомии печени, их причины, лечение и профилактика», выполнена на должном методическом уровне и может быть представлена на официальную защиту по специальности 14.01.17 - хирургия.

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

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

*Результат голосования:* «За» - 12; «Против» - нет; «Воздержавшиеся» - нет.

**Председатель:**

Приступим к утверждению ведущего учреждения и официальных оппонентов. Эксперты диссертационного совета по предварительному рассмотрению диссертации предлагают диссертационному совету по кандидатской диссертации Калыбекова Талгата Анарбековича назначить:

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

✓ первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделением гнойной хирургии Национального хирургического центра Министерства здравоохранения Кыргызской Республики Эраалиева Бейшенбека Ашимовича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды, близкие к проблеме исследования;

✓ вторым официальным оппонентом – кандидата медицинских наук, доцента кафедры госпитальной хирургии Кыргызско - Российского Славянского университета имени Б. Н. Ельцина Мамашева Нурлана Джурабаевича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

Прошу проголосовать. *Результат голосования:* «За» - 12; «Против» - нет; «Воздержавшиеся» - нет.

Таким образом, диссертационная работа Калыбекова Талгата Анарбековича выполнена на актуальную тему, современном методическом уровне, содержит новизну, имеет практическое значение, в ней представлено решение одной из актуальных проблем абдоминальной хирургии, что соответствует требованиям ВАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17 - хирургия. Диссертационная работа после устранения замечаний может быть представлена к защите в диссертационный совет Д 14.19.600 при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР для официальной защиты.



После обсуждения пришли к **ЗАКЛЮЧЕНИЮ:**

*Наиболее существенные научные результаты и их новизна*

Аспирантом определена частота осложнений после радикальных и органосохраняющих операций, причины их возникновения и результаты лечения.

Усовершенствованы этапы операций, направленные на предотвращение остаточной полости и желчеистечения.

Построен алгоритм лечения остаточной полости после эхинококкэктомии печени.

Обосновано возможность снижения осложнений после операций, выполненных по поводу эхинококкоза печени.

*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 послеоперационных 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, ее современный методический уровень, новизну научных положений проведенных исследований, практическую значимость, диссертационная работа Калыбекова Талгата Анарбековича на тему: «Осложнения после эхинококкэктомии печени, их причины, лечение и профилактика», является законченным, самостоятельным научным исследованием, содержащем новое решение одной из актуальных задач в абдоминальной хирургии, что соответствует требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК КР и после устранения сделанных замечаний может быть представлена к защите в диссертационном совете Д 14.19.600 при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

**Председатель:**  
д.м.н., профессор

**Секретарь:**  
к.м.н. с.н.с.  
06.05.2021 г.



**Тилеков Э.А.**

**Чапыев М.Б.**