

«Утверждаю»

Ректор КГМА

им. И. К. Ахунбаева,

д.м.н., профессор

Кудайбергенова И.О.



2020 г.

ВЫПИСКА

из протокола №17 от 18.12.2020г. заседания сотрудников кафедры факультетской хирургии им. академика К. Р. Рыскуловой КГМА им. И. К. Ахунбаева по предварительной апробации диссертационной работы аспиранта Толорова Жыргалбека Жолдубаевича на тему: «Профилактика послеоперационных осложнений при деструктивных формах холецистита», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

г. Бишкек

18.12.2020 г.

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

2. **Секретарь:** Конурбаева Ж. Т. - к.м.н., доцент кафедры факультетской хирургии КГМА им. И. К. Ахунбаева, 14.01.17 - хирургия;

Присутствовали:

3. Жолдошбеков Э. Ж. - д.м.н., профессор, профессор кафедры факультетской хирургии им. академика К. Р. Рыскуловой КГМА им. И. К. Ахунбаева, 14.01.17 - хирургия;

4. Авасов Б. А. - д.м.н., и. о. профессора кафедры факультетской хирургии им. академика К. Р. Рыскуловой КГМА им. И. К. Ахунбаева, 14.01.17-хирургия;

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

6. Айтназаров М. С. - д.м.н., и. о. доцента кафедры хирургии общей практики с курсом комбустиологии КГМА им. И. К. Ахунбаева, 14.01.17 - хирургия;

7. Токтогулов О. Ж. - д.м.н., заведующий отделением хирургии №1 ГKB №1 г. Бишкек, 14.01.17 - хирургия;

8. Имашев У. Д. - к.м.н., заведующий отделением экстренной хирургии и урологии ГKB№1 г. Бишкек, 14.01.17 - хирургия;

9. Акешов А. Ж. - к.м.н., заведующий отделением хирургии №2 ГKB №1 г. Бишкек, 14.01.17 - хирургия;

10. Осмоналиев Б. К. - к.м.н., ассистент кафедры факультетской хирургии им. академика К. Р. Рыскуловой КГМА им. И. К. Ахунбаева, 14.01.17 - хирургия;

11. Абдиев А. А. - к.м.н., ассистент кафедры факультетской хирургии им. академика К. Р. Рыскуловой КГМА им. И. К. Ахунбаева, 14.01.17 - хирургия;

12. Токтосунов А. С. - к.м.н., врач-хирург отделения экстренной хирургии и урологии в ГКБ №1, 14.01.17 - хирургия;

13. Абдисаматов Б. С. - к.м.н., врач-хирург отделения экстренной хирургии и урологии в ГКБ №1, 14.01.17 - хирургия;

14. Кенжекулов К. К. - к.м.н., врач-хирург отделения экстренной хирургии и урологии в ГКБ №1, 14.01.17 - хирургия;

15. Каниетов А. К. - ассистент кафедры факультетской хирургии КГМА им. академика К. Р. Рыскуловой КГМА им. И. К. Ахунбаева;

16. Сапаров С. Ш. - аспирант кафедры факультетской хирургии им. академика К. Р. Рыскуловой КГМА им. И. К. Ахунбаева

Всего 16 человек

Повестка дня

Предварительное рассмотрение диссертации аспиранта кафедры факультетской хирургии им. академика К. Р. Рыскуловой, КГМА им. И. К. Ахунбаева Толорова Ж.Ж. на тему: «Профилактика послеоперационных осложнений при деструктивных формах холецистита» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17.

Работа выполнена на кафедре факультетской хирургии им. академика К. Р. Рыскуловой КГМА им. И. К. Ахунбаева и ГКБ №1. г. Бишкек.

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

Научный руководитель: д.м.н. Мусаев У.С. (14.01.17 – хирургия).

Рецензенты:

1. Айтназаров М. С. - д.м.н., и/о доцента кафедры хирургии общей практики с курсом комбустиологии КГМА им. И. К. Ахунбаева, (14.01.17 - хирургия);

2. Осмоналиев Б. К. - к.м.н., ассистент кафедры факультетской хирургии им. академика К. Р. Рыскуловой КГМА им. И. К. Ахунбаева (14.01.17 - хирургия).

Слушали: доклад аспиранта Толорова Ж.Ж. «Профилактика послеоперационных осложнений при деструктивных формах холецистита». Доклад сопровождался демонстрацией слайдов.

Глубокоуважаемый председатель, уважаемые коллеги! Желчнокаменная болезнь широко распространенное заболевание во многих странах мира и по данным многочисленных исследователей наблюдается рост количества больных с осложненными формами, основным методом лечения является хирургический.

Несмотря на достигнутые успехи в лечении этой патологии, особенно в последние годы, на разработку использования малоинвазивных способов и применения мер профилактики, частота осложнений продолжает оставаться на высоком уровне составила от 28 до 60%, особенно у лиц пожилого и старческого возраста и при деструктивных формах холецистита. Идут поиски мер, которые позволили бы снизить частоту осложнений, особенно раневых, которые занимают первое место среди всех осложнений. Эти обстоятельства и явились основанием для выполнения данного исследования.

Цель работы улучшение результатов оперативного лечения больных с деструктивными формами холецистита за счет применения инфракрасного лазерного излучения и диагностики раневых осложнений в начальной фазе их развития.

Задачи исследования:

1. Определить частоту осложнений у больных с деструктивной формой холецистита при использовании традиционных мер профилактики.
2. Обосновать эффективность применения инфракрасного излучения в 2х вариантах в профилактике воспалительных осложнений при деструктивных формах холецистита.
3. Оценить информативность метода эхоморфометрии в диагностике ранней фазы воспаления в ране.
4. Дать сравнительную оценку традиционным мерам профилактики и с применением ИК излучения при деструктивных формах холецистита.

На основании полученных результатов на обсуждение выносятся следующие положения:

Основные положения диссертации, выносимые защиту:

1. Использование традиционных мер профилактики воспалительных осложнений при деструктивном холецистите неэффективно, частота осложнений составила 15,6%.
2. Применение ИК излучения на область операционной раны и крови является эффективной мерой профилактики воспалительных раневых осложнений при деструктивном холецистите.
3. Использование эхоморфометрии раны в динамике является информативным тестом в оценке течения раневого процесса.

Под наблюдением находилось 220 больных с деструктивными формами холецистита

Распределение больных по полу и возрасту

Наиболее часто поступали женщины и больные старше 40 лет.

Мы провели анализ сроков заболевания до госпитализации.

Сроки госпитализации больных с деструктивными формами холецистита с момента появления признаков заболевания

Анализ сроков заболевания показал, что в период до 6-12 часов от начала появления признаков острого холецистита больные поступали редко, а в основном позже 24 часов.

Уделяли внимание выявлению характера сопутствующих заболеваний, так как их характер имел значение для выбора срока и объема

предоперационной подготовки.

Частота и характеристика сопутствующих заболеваний у больных с деструктивными формами холецистита (n-220)

При обследовании больных мы придавали значение выявлению сопутствующих заболеваний, так как они имели значение для выбора и объема оперативного лечения. В наблюдаемой группе больных наиболее часто выявляли сердечно - сосудистые и бронхолегочные заболевания, а другие патология выявляли реже.

При поступлении больных уделяли внимание анамнезу заболевания и результатам объективного обследования

Семиотика больных с деструктивными формами холецистита.

Ведущим признаком была боль, которая чаще локализовалась в правом подреберье и реже в эпигастрии и по всему животу. Довольно часто наблюдалась многократная рвота, повышенная температура и положительные симптомы Ортнера и Щеткина-Блюмберга.

При поступлении использованы общеклинические методы обследования, лабораторные и УЗИ – до операции для уточнения характера заболевания, а послеоперационном периоде, для контроля течения раневого процесса, исследовали и показатели функционального состояния печени и почек.

В процессе лечения, для оценки используемых мер профилактики осложнений мы выделили две группы, которым холецистэктомия у большинства больных выполняли из минилапаротомного доступа и очень редко (при подозрении на холедохолитиаз, перивезикулярный абсцесс) применяли традиционную лапаротомию, но тоже не более 12см, все оперировали под эндотрахеальным обезболиванием. Выбор срока операции был равнозначным для обеих групп в первые сутки оперированы больные с признаками острого холецистита и симптомами раздражения брюшины, а также при окклюзионной форме холецистита. Позже суток оперированы больные, которые нуждались в дополнительном обследовании и в лечении сопутствующих заболеваний всем выполняли инфузионную и обезболивающую терапию. Различия были в мерах профилактики.

В первой группе 102 больных, в момент операции брюшную полость и рану перед ушиванием орошали раствором фурацилина, после операции больные получали антибиотики внутримышечно (ампициллин или гентамицин).

Вторую группу составили 118 больных, из которых выделили две подгруппы: Одна (94 больных) ИК излучение получала на область послеоперационной раны (4-5 сеансов, а вторая (24 чел.) внутривенное облучение крови.

При этом использовали аппарат «Мартикс» (Россия) с экспозицией 20 минут при ИК излучении крови при 2мВТ и 10 минут при облучение раны, 5-7мВТ на курс лечения 4-5 сеансов.

Методика ИК излучения крови: обрабатываем локтевой область и пунктируем вену, а затем к игле подключаем головку световода через который

инфракрасные лучи поступают в кровеносные русло (80Гц) также на курс лечение 4-5 сеансов.

Методика инфракрасного облучения крови

Больные контрольный группы после операции получали в\м гентамицин по 80мг 2 раза в сутки или ампициллин по 1,0 x4 раза в сутки на протяжении 4-5 дней, а момент операции подпеченочной пространство орошали раствором фурацилина.

Больные основной группы до операции за 10-20 минут получали внутривенно 1,0 цефазолина и к концу операции, а в послеоперационном периоде продолжали внутривенно этот же препарат.

В момент операции у больных основной группы брюшную полость и операционную рану орошали озонированным раствором с концентрацией озона 8-10мкг/мл.

Необходимо отметить, что по основным клиническим показателям обе группы были равнозначны.

Так при оценке сроков заболевания, больные обеих групп чаще поступали позже суток от начала заболевания.

Давность заболевания больных острым холециститом контрольной и основной групп (в %)

Обращали внимание и на выявления сопутствующих заболеваний

Характер сопутствующей патологии у больных контрольной и основной группы

Сердечно - сосудистые заболевания чаще обнаруживали у больных основной группы.

Что касается формы холецистита, то в контрольной и первой основной превалировали флегмонозные формы, а во второй основной гангренозные.

Формы острого холецистита больных контрольной и основной групп. Типы операции были одинаковыми в обеих группах и выполнялись под эндотрахеальным наркозом.

Типы операций и характер осложнений у больных контрольной группы

Наибольшему числу была выполнена холецистэктомия и редко холецистэктомия была дополнена наружным или внутренним дренированием при сочетании острого холецистита с холедохолитиазом. Из числа больных у которых выполнена холецистэктомия, осложнения возникли у 12 больных, а при наружном и внутреннем дренировании у каждого больного по 1 осложнению.

Осложнения в контрольной группе составили 15,6%. При чем в основном раневые осложнения (нагноения и инфильтраты).

Анализ осложнений контрольной группы явился для нас основанием для поиска мер профилактики раневых осложнения.

Как и в контрольной группе, так и в основной наиболее часто выполнялись холецистэктомия и лишь у единичных больных она сочеталась с наружным или внутренним дренированием.

В основной группе выделены две подгруппы:

больные первой подгруппы получали лазерное излучение на область

операционной раны (94 чел.) и внутривенное инфракрасное излучение (24чел.). типы операций в обеих подгруппах были одинаковыми.

В первой подгруппе все 94 больных были оперированы, типы операций даны на слайде 10.

Типы операции, частота и характер осложнений у больных первой основной подгруппы.

Необходимо отметить, что доступ и типы операций у больных основной группе были такими же, как и в контрольной, но осложнения возникали существенно реже (у 6, что составило 6,8%).

Во второй подгруппе из 24 оперированных осложнения были у одного (инфильтрат). Сопоставление основных показателей обеих подгрупп показало, что при внутривенном инфракрасном излучении быстрее нормализуется количество лейкоцитов и температура, а остальные клинические показатели были равнозначны.

Клинические показатели контрольной и основной групп.

При анализе клинических показателей, то все они достоверно отличались основной группы от контрольной. В основной быстрее нормализовалась температура, исчезал болевой синдром, нормализация количества лейкоцитов и уменьшались сроки стационарного лечения, а при сравнении двух подгрупп, то отличия выявлены лишь в сроке нормализации температуры и количества лейкоцитов.

Для оценки течения раневого процесса мы использовали УЗИ исследования операционной раны (эхоморфометрия) при котором определяли зону инфильтрации через 1-3-5 суток после операции и при этом обращали внимания на динамику. При благоприятном течении зона инфильтрации на третьи сутки увеличивается в сравнение с первыми сутками, а затем идёт уменьшение зоны инфильтрации. В тех случаях, когда на 5 сутки зона инфильтрации оставалось на уровне 3 суток или повышалась, то это указывало на возникновение воспаления в ранней фазе раневого процесса. В этих случаях мы усиливали противовоспалительную терапии и выполняли ревизию раны. Результаты эхоморфометрия обеих групп были нами сопоставлены.

На 3-5 сутки после операции зона инфильтрации операционной раны отличалась между контрольной и основной подгруппами, что указывало на более благоприятное течение раневого процесса, при использовании мер профилактики разработанные нами.

Показатели эхоморфометрии контрольной и основной групп (в см).

Мы сопоставили и показатели эхоморфометрии ран и при этом отмечены достоверные отличия на 3-5 сутки - зона инфильтрации была меньше при внутривенном инфракрасном излучении.

Осложнения у больных контрольной и основной групп. Основное внимание нами было обращено на частоту осложнений. В контрольной группе осложнения составили 15,6%, в первой основной 6,8%, во второй из 24 у одного (4,1%). Полученные нами результаты показали целесообразность применения используемых мер профилактики, которые включали периоперационное введение антибиотика, орошение брюшной полости и

операционный раны озонированным раствором и использование ИК излучения в двух вариантах, оказывают однонаправленное потенцированное действие на течение раневого процесса, что позволило решить цель и задачи нашего исследования.

На выводах и практических рекомендациях разрешите не останавливаться, они представлены на слайде. Благодарю за внимание!

Председатель Оморов Р.А. - д.м.н., профессор

У кого есть вопросы? Пожалуйста задавайте.

ВОПРОСЫ ПО ДОКЛАДУ.

Айтназаров М.С. – д.м.н.

1. Вопрос: ИК излучение на этот метод у вас есть патент?

Ответ: Нет, есть рационализаторское предложение.

2. Вопрос: В контрольной и в основной группе при внутреннем дренировании было по 1 осложнению, они были со стороны раны или несостоятельность анастомоза?

Ответ: были раневые осложнения.

3. Вопрос: Каков Ваш личный вклад в эту работу?

Ответ: Оперировал больных с желчнокаменной болезнью, принимал участие в качестве ассистента. Обследовал больных, вел за ними наблюдение до и после операции и выполнял ИК облучение и эхоморфометрию раны.

Осмоналиев Б. К. - к.м.н.

1. Вопрос: Почему делаете акцент только на раневые осложнения при деструктивных формах?

Ответ: На нашем материале в контрольные группы более часто занимали раневые осложнения.

2. Вопрос: По эхоморфометрии ран имеется ли патент или рационализаторское предложение?

Ответ: Да, утверждено одно рационализаторское предложение.

3. Вопрос: Перечислите диссертационные работы сотрудников ГКБ №1 и кафедры, посвященные данному направлению?

Ответ: Вопросам профилактики осложнений, диагностики и лечению ЖКБ посвящены работа Осмоналиева Э. Ж. (Профилактики при деструктивных формах холецистита и аппендицита), Алымкулова М. Ч. (Особенности ЖКБ в зависимости от возраста), Оморова Т. Б. (Особенности клиники и лечение ЖКБ в условиях высокогорья). В этих работах даны в основном результаты диагностики и лечения больных ЖКБ, без особенностей и мер профилактики при деструктивных формах холецистита.

Абдисаматов Б. С. - к.м.н.

1. Вопрос: В чем новизна вашей работы?

Ответ: Нами обоснована целесообразность применения ИК излучения в профилактике раневых осложнений при деструктивном холецистите.

Впервые представлены преимущества внутривенного ИК излучения в профилактике раневых осложнений. Доказана целесообразность применения эхоморфометрии ран в диагностике воспаления в до клинической фазе его

развития.

2. Вопрос: Какие основные положения диссертация вы выносите?

Ответ: Использование традиционных мер профилактики воспалительных осложнений при деструктивном холецистите малоэффективно, частота осложнений составила 15,6%. Применение ИК излучения на область операционной раны и крови является эффективной мерой профилактики воспалительных раневых осложнений при деструктивном холецистите. Использование эхоморфометрии раны в динамике является информативным тестом в оценке течения раневого процесса.

Абдиев А.А. – к.м.н.

1. Вопрос: Какой метод статистической обработки материала был использован?

Ответ: Результаты всех методов исследования обработаны методом вариационной статистики с определением средней арифметической величины (M), средней квадратичной (σ), ошибки ряда (m), степень достоверности определялась по таблице Стьюдента, различия считали достоверными при $P < 0,05$.

2. Вопрос: Сколько работ опубликовано вами работ по теме диссертации и есть ли у вас рационализаторское предложение?

Ответ: По теме диссертации опубликовано 9 работ из них 2 опубликованы в журналах ближнего зарубежья, рекомендованных ВАК КР. Утверждено 2 рационализаторских предложения.

3. Вопрос: Рационализаторские предложения кем выданы?

Ответ: Удостоверения на рационализаторские предложения, выданы патентным отделом КГМА.

Акешов А.Ж.- к.м.н.

1. Вопрос: Какие осложнения вы наблюдали?

Ответ: В основном раневые осложнения.

2. Вопрос: «Матрикс» работа аппарата подробнее?

Ответ: Использовали аппарат «Мартикс» (Россия) с экспозицией 20 минут при ИК излучении крови при 2мВТ и 10 минут при облучении раны, 5-7 мВТ на курс лечения 4-5 сеансов. Методика ИК излучения крови: обрабатываем локтевую область и пунктируем вену, а затем к игле подключаем головку световода через который инфракрасные лучи поступают в кровеносные русло (80Гц), также на курс лечения 4-5 сеансов.

Каниетов А. К.

1.Вопрос: Была ли среди исследованных пациентов анаэробная инфекции?

Ответ: Нет, не было.

Токтосунов А. С. - к.м.н.

1. Вопрос: Какое практическое значение имеет ваша работа?

Ответ: Внедрение основных положений работы (ИК излучение, периоперационное введение антибиотика и орошение раны озонированным

раствором) направлено на улучшение результатов лечения больных с деструктивными формами холецистита.

Выступление рецензентов:

Айтназаров М.С. – доктор медицинских наук

Актуальность темы диссертации и ее связь с запросами практики.

Хирургическое лечение острого холецистита остается одной из актуальных проблем хирургии. Это обусловлено как увеличением числа оперируемых больных с осложненными формами ЖКБ, так и отсутствием тенденции к снижению воспалительных осложнений, особенно раневых. ЖКБ относится к числу распространенных заболеваний во всем мире и в Кыргызстане занимает лидирующее положение. Чаще осложненные формы заболевания имеют место у лиц старческого возраста и у лиц с сопутствующими заболеваниями как сахарный диабет, гипертоническая болезнь, общий атеросклероз. У таких больных с осложненными формами холецистита развивается ряд метаболических нарушений, играющих важную роль в исходе заболевания.

По данным многочисленных исследователей ЖКБ наиболее часто осложняется острым холециститом, частота которого колеблется от 25 до 65% по отношению к числу всех поступивших с ЖКБ. При деструктивных формах нередко выявляется такое осложнение как холедохолитиаз, механическая желтуха и холангит, летальность при этом достигает 7,2-15%. У этой группы оперированных чаще возникают гнойно-воспалительные осложнения в послеоперационном периоде. Несмотря на разработку новых технологий в лечении острого холецистита (минилапаротомный доступ, ВЛХЭ) частота осложнений, особенно при деструктивных формах колеблется в пределах 14-48%. Хирурги на протяжении многих лет разрабатывают меры профилактики осложнений, а их частота снизилась незначительно. Проводятся многочисленные исследования, посвященные острому холециститу, его диагностике, лечению и мерам профилактики, по многие вопросы до сих пор остаются до конца не решенными, особенно в профилактике раневых осложнений, что требует поиска более эффективных методов.

Это положение и подтверждает актуальность работы Толорова Ж. Ж. и он свои исследования посвятил решению некоторых задач по лечению деструктивных форм острого холецистита и профилактике гнойно-воспалительных осложнений на современном уровне.

Степень обоснованности научных положений, выводов рекомендаций, сформулированных в диссертации. Обоснованность и достоверность научных положений достигнуты путем анализа результатов обследования и хирургического лечения большого числа больных с деструктивных форм острого холецистита (n-220) на базе ГКБ №1.

Изучение материалов проводилось с использованием информативных и методов исследования, качество и количество которых вполне достаточно для обоснования и достоверности сформулированных положений, выводов, заключений и практических рекомендаций.

Автором установлено, что использование в динамике эхоморфометрии является эффективным методом диагностики послеоперационных, гнойно-

воспалительных осложнений.

Достоверность и новизна результатов, полученных в диссертации не вызывает сомнений, так как исследуемый материал статистически обработан, представлен в виде таблиц, графиков, рисунков и выписок из истории болезни, подтверждающих эффективность применения ИК излучения послеоперационных ран, а также эффективность внутривенного облучения крови инфракрасным лазерным излучением у больных с деструктивными формами острого холецистита.

В работе имеется новизна которая представлена в полученных выводах соискателя. В ходе исследования автором проведена оценка, коррелятивной связи между зоной инфильтрации послеоперационной раны и уровнем ЛИИ, обоснована целесообразность применения ИК излучения в профилактике раневых осложнений при деструктивном холецистите. Представлены преимущества внутривенного ИК излучения в профилактике раневых осложнений. Доказана целесообразность применения эхоморфометрии до клинической фазе развития воспалительных осложнений.

Научная и практическая значимость результатов исследований. Диссертационная работа аспиранта направлена на решение проблемы диагностики, лечения и профилактики послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений у больных с деструктивными формами холецистита.

Полученные данные позволили автору, на основании проведенных исследований, оптимизировать диагностику воспаления ран в ранней стадии развития. Применение разработанных методов ИК излучения позволяют улучшить результаты хирургического лечения больных с деструктивным холециститом.

Научное значение работы в том, что результаты исследования, полученные на всех этапах работы, раскрывают сущность основных нерешенных дискуссионных аспектов проблемы диагностики и профилактики при деструктивных формах острого холецистита.

Практическое значение работы заключается в том, что внедрение ее основных положений, направлено на улучшение результатов лечения больных с острым холециститом. Выводы и практические рекомендации являются результатом научно-клинического исследования, соответствуют поставленной цели и задачам, отражая сущность проведенной работы.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. В лечении деструктивного острого холецистита рекомендовать эхоморфометрию раны и применение ИК излучения ран и внутривенное ИК излучение.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность. Работа изложена в традиционном стиле и включает обзор литературы и 3 главы результатов собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации и список использованных литературных источников последних лет.

Каждая глава заканчивается кратким обобщением научных результатов и ставится вопрос о необходимости решения следующей задачи, выводы

диссертации основаны на результатах исследования и соответствуют поставленным задачам, а практические рекомендации построены на основных положениях, которое должны найти внедрение в практику.

По теме диссертации опубликованы 9 статей в которых представлены все разделы диссертации.

Автореферат включает все главы диссертации и содержит резюме на кыргызском, русском и английском языках.

Принципиальных замечаний по диссертации нет, но по ходу рецензии возникли ряд пожеланий и замечаний, которые легко исправимы.

Замечания.

1. Ваша работа схожа с работой Осмоналиева Э. Ж. он тоже применял ИК, желательно более подробно описать различия работ.

2. Основным методом профилактики вашей работы является ИК излучение, но в обзоре литературы мало источников о механизме ИК излучения, нужно дополнить.

3. Механизм действия ИК на кожу понятно, а на что и как действует ИК излучение при внутривенном введении не понятно. Надо дать дозировку, длительность и технику выполнения.

4. Необходимо описать технические характеристики аппарата ИК излучения, противопоказания к применению этого метода и возможные осложнения.

5. При деструктивном холецистите у одного больного в основной группе и 2 больных в контрольной выполнена операция - внутреннее дренирование (холедоходуоденоанастомоз по Юрашу – Виноградову) при которой имеется опасность несостоятельности анастомоза. Какие были показания к ее применению.

6. Эхоморфометрия ран это ваша разработка, есть патент или рационализаторские предложение? Если чей- то метод, то сделайте ссылку.

7. В практических рекомендациях вы рекомендуете периоперационное ведение антибиотиков, по этот метод рекомендуется многими исследователями (Керималиев Т.К., Кочоров О.Т., Гостищев В.К.) и в приказах министерства здравоохранения, здесь можно не рекомендовать этот метод.

Эти замечания не влияют на положительную оценку работы и легко устранимы.

Заключение. Диссертация Толорова Ж. Ж. «Профилактика послеоперационных осложнений при деструктивных формах холецистита» является самостоятельной законченной научной работой, выполненной на актуальную тему, на современном методическом уровне, содержит новизну и имеющей практическое значение, что соответствует требованиям ВАК КР предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17 – хирургия. Работу, после внесения исправлений, можно представить для дальнейшей экспертизы.

Ответ аспиранта рецензенту:

Глубокоуважаемый Мыктыбек Сатыбалдиевич, благодарю за

тщательный анализ нашей работы и ценные замечания, которые будут нами учтены при окончательном оформлении работы.

Осмоналиев Б. К. - к.м.н.

Диссертационная работа Толорова Ж.Ж. посвящена довольно актуальной проблеме и построена по традиционному типу и состоит из введения, главы обзора литературы и трех глав результатов собственных исследований.

Во введении диссертации отражена актуальность темы исследования, соискатель определил цель и задачи и основные положения диссертации выносимые на защиту.

Первая глава обзор литературы изложена грамотно, написана как и вся диссертация, литературным языком, посвящена вопросам диагностики и оперативного лечения и профилактики осложнений деструктивного холецистита. Автор, критически изложил литературу ближнего и дальнего зарубежья, но и не забыты и отечественные ученые, которые внесли огромный вклад в решение основных вопросов данной проблемы.

Вторая глава посвящена клинической характеристике больных и методам диагностики. В ней подробно изложены клинические данные о оперированных больных в достаточно полном объеме. Методы исследования описаны подробно и хотя ряд из них не новы, но они позволяют оценить состояние больных и дать оценку полученным результатам. Статистическая обработка проведена на достаточном клиническом материале (220) больных с использованием методов вариационной статистики.

В третьей главе представлены результаты оперативного лечения больных контрольной группы, которым применены традиционные меры профилактики, дан анализ осложнений и обоснована необходимость разработки мер профилактики воспалительных осложнений.

Четвертая глава является основой работы, в ней даны результаты ИК излучение в двух вариантах (операционный раны и внутривенное), глава хорошо иллюстрирована статистически обработанными таблицами, графиками и дано четкое обоснование для применения ИК излучения, которое позволило снизить частоту осложнений почти в 3 раза. Основная новизна работы вытекает из результатов исследования четвертой главы.

Заключение обобщает полученные результаты и освещает все главы диссертации.

Работа имеет и практическое значение, так как ее основные положения направлены на улучшение результатов оперативного лечения больных с деструктивными формами холецистита.

Выводы и практические рекомендации вытекают из основных глав содержания диссертации и соответствуют поставленным задачам.

Список литературы содержит 201 источников, из них 51 работы авторов дальнего зарубежья. Следует отметить, что диссертант приводит новые работы последних лет ведущих хирургов.

Принципиальных замечаний по диссертации нет, но имеются замечания, которые не влияют на оценку работы:

Замечания: 1. В работе пишется ЛХЭ, но лучше писать ВЛХЭ, может быть обосновать тем, что ВЛХЭ стала выполняться и при деструктивных формах холецистита, но увеличивается количества осложнений.

2. В работе не отражены рационализаторские предложения.

Заключение

Диссертационная работа Толорова Ж.Ж. «Профилактика послеоперационных осложнений при деструктивных формах холецистита» является завершённой, самостоятельной работой, выполненной на актуальную тему, содержит новизну, имеет большое практическое значение, что соответствует требованиям ВАК КР предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17- Хирургия.

После доработки и внесения исправлений в соответствии с замечаниями и пожеланиями, можно представить работу для дальнейшей экспертизы.

Ответ аспиранта рецензенту:

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

В обсуждении диссертации выступили:

Акешов А. Ж. - к.м.н.

Работа Толорова Ж. посвящена одной из нерешённых проблем экстренной абдоминальной хирургии. Он обратил особое внимания на профилактику раневых осложнений и при этом использовал инфракрасное излучение в двух вариантах, которое оказалось эффективным, он использовал современные методы обследования и обосновал необходимость применения этого способа не только при остром холецистите, но и возможность его использования после любой операции. Считаю, что выполненная работа соответствует требованиям ВАК КР.

Абдиев А. А. - к.м.н.

Аспирант Толоров Ж. на протяжении многих лет занимался изучением осложнения после холецистэктомии и обосновал возможность применения инфракрасного облучения для профилактики осложнений и кроме того использовал эхоморфометрию ран для выявления раневого осложнения в ранней фазе его возникновения, это основная новизна его работы. Считаю, что эта работа актуальна, содержит новизну и имеет большое практическое значение, а, следовательно, и соответствует требованиям ВАК КР и работу, после внесения исправлений, можно представить в диссертационный совет.

Токтогулов О. Ж. - д.м.н.

Одной из первостепенных задач абдоминальной хирургии не только в экстренной, но и плановой является профилактика раневых осложнений, решению этой задачи и поставил аспирант в своей работе. Работа основана на большом клиническом материале с использованием современных методов, содержит новизну и, главное, имеет практическое значение, что соответствует требованиям, предъявляемым на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Работу можно представить в диссертационный совет после

исправлений согласно замечаниям рецензентов.

Заключительное слово председателя Оморова Р.А.

Работа Толорова Ж.Ж. выполнена на актуальную тему, на большом клиническом материале, содержит новизну и имеет практическое значение и после внесения исправлений может быть представлена в диссертационный совет при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР; как соответствующая требованиям ВАК КР предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17 - хирургия.

Голосование: за – 16; против – нет; воздержавшиеся – нет.

После обсуждения работы пришли к заключению

Наиболее существенные научные результаты и их новизна

В результате выполненных исследований у 220 больных с деструктивными формами холецистита при использовании ИК излучение на область операционной раны и внутривенного облучения крови, улучшается течение раневого процесса, которое выражается быстрой нормализации температуры, исчезновением болевого синдрома и сокращением сроков стационарного лечения. Более выраженный эффект при внутривенном облучении крови.

Оценка результатов эхоофометрии раны является показателем течения раневого процесса и тестом начальной фазы воспаления.

Использование ИК в сочетании с периоперационным ведением антибиотика и обработка раны озонированным раствором позволили снизить частоту осложнений в сравнении с контрольной группой в первой с 15,6 до 6,8% и второй с 15,6 до 4,2%.

Оценка достоверности и новизна полученных данных

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

Новизна работы заключается в том, что впервые в широком плане использован метод ИК излучения послеоперационной раны при деструктивном холецистите и показаны преимущества этой методики в сравнении с традиционным методом. Разработаны показания к применению этого метода и обоснованы его преимущества.

Значение для теории и практики

Полученные результаты дают возможность более глубоко раскрыть этиопатогенез осложнений после операций, выполненных по поводу деструктивных форм холецистита и предотвратить их возникновение.

Практическое значение заключается в том, что внедрение полученных результатов исследования дают возможность снизить частоту осложнений после операции, выполненных по поводу ЖКБ, осложненной холециститом.

Рекомендации об использовании результатов исследования

Основные положения диссертации рекомендуются для внедрения в практическое здравоохранение.

Постановили: Работа Толорова Ж. Ж. «Профилактика послеоперационных осложнений при деструктивных формах холецистита» является законченным самостоятельным научным исследованием, выполненным на актуальную тему, на современном методическом уровне, содержащим новизну и имеющим практическое значение, что соответствует требованиям «О порядке присуждения ученых степеней» ВАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям и после устранения замечаний может быть представлена на рассмотрение в диссертационный совет Д 14.19.600 при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НИЦ МЗ КР по специальности 14.01.17 - хирургия.

Председатель
Член. корр. НАН КР,
д.м.н., профессор

Секретарь
22.12.2020 г.



Оморов Р. А.

Конурбаев Ж. Т.