

ВЫПИСКА

из протокола № 21 от 18.05.2021 г. заседания диссертационного совета Д 14.19.600 при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР по предварительной защите диссертации соискателя 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.

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; 14.01.26 – сердечно-сосудистая 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. 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);
 11. Урманбетов К.С. - д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения хирургии приобретенных пороков сердца и коронарной хирургии НИИХСиТО (14.01.26 - сердечно-сосудистая 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 соискателя 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.

Председатель: Заседание открыл д.м.н., профессор Тилеков Э.А., который ознакомил присутствующих с повесткой дня, представил докладчика соискателя Толорова Жыргалбека Жолдубаевича для выступления с сообщением об основных результатах диссертационной работы на тему: «Профилактика послеоперационных осложнений при деструктивных формах холецистита», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Работа выполнена на кафедре факультетской хирургии Кыргызского государственного медицинского академия имени И. К. Ахунбаева.

Научный руководитель: Мусаев Улан Салтанатович - доктор медицинских наук, заместитель главного врача по лечебной работа ГКБ №1, г. Бишкек (14.01.17 - хирургия).

Тема представленной диссертационной работы и научный руководитель утверждены на заседании Ученого совета по науке Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева г. Бишкек - протокол № 5 от 17 марта 2017 года.

Диссертационная работа, автореферат, первичный материал прошла экспертизу в составе: д.м.н., профессора Ниязова Батырхана Сабитовича; д.м.н., профессора Эраалиева Бейшенбека Ашымовича и д.м.н. Ашимова Жамалбека Исабековича - 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 Толорову Жыргалбека Жолдубаевича.

Слушали: доклад Толорова Жыргалбека Жолдубаевича на тему: «Профилактика послеоперационных осложнений при деструктивных формах холецистита» (доклад сопровождался демонстрацией слайдов).

Глубокоуважаемый председатель, уважаемые члены Совета 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, 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 воспалительных осложнений в начальной фазе их развития.

Для реализации цели исследование нами были поставлены следующие задачи:

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:

1. Использование традиционных мер профилактики воспалительных осложнений при деструктивном холецистите малоэффективно, частота осложнений составила 15,6%.

2. Применение ИК излучения на область операционной раны и крови является эффективной мерой профилактики воспалительных 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 от 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 степень тяжести имеет значение для выбора срока и объема предоперационной подготовки, а также введения послеоперационного периода.

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 по общепринятым методикам.

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 оперированы 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 ИК излучения крови при 2мВТ и 10 минут при облучении раны, 5-7 мВТ, на курс лечения 4-5 сеансов.

Методика инфракрасного облучения крови. 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.

Методика внутривенного облучения использована у 24 больных деструктивными формами холецистита, в основном при гангренозной форме и перивезикулярном абсцессе или инфильтрата.

Больные контрольной 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 подпеченочное пространство орашали 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.

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

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

Обращали внимание и на выявление сопутствующих заболеваний

Характер сопутствующей патологии у больных контрольной и основной группы. Сердечно-сосудистые заболевания чаще обнаруживали у больных основной группы. Формы острого холецистита больных контрольной и основной групп (в %). Что касается формы холецистита, то в контрольной и первой основной превалировали флегмонозные формы, а во второй основной гангренозные.

Типы операций и характер осложнений у больных контрольной группы. Типы операции были одинаковыми в обеих группах и выполнялись под эндотрахеальным наркозом.

Наибольшему числу была выполнена холецистэктомия и редко холецистэктомия была дополнена наружным (использование дренажа М. М. Мамакееву) или внутренним дренированием (холедохадуаденоанастомоз по Юрашу Виноградову) 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 осложнений.

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.

Типы операции, частота и характер осложнений у больных первой основной подгруппы. В первой подгруппе все 94 больных были оперированы, типы операций даны на слайде.

Необходимо отметить, что доступ и типы операций у больных основной группы были такими же, как и в контрольной, но осложнения возникали существенно реже (у 8, 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, 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 операционной раны (эхоморфометрия) при котором определяли зону инфильтрации через 1-3-5 суток после операции и при этом обращали внимание на динамику. При благоприятном течении зона инфильтрации на третьи сутки увеличивается в сравнении с первыми сутками, а затем идет ее уменьшение. В тех случаях, когда на 5 сутки зона инфильтрации оставалась на уровне 3 суток или повышалась, то это указывало на возникновение воспаления в ранней фазе раневого процесса и при этом мы использовали замену на антибиотик более широкого спектра действия (цефтриаксон) с дополнением метронидазолом внутривенно и выполняли ревизию раны. Результаты эхоморфометрии обеих групп были нами сопоставлены.

Показатели эхоморфометрии контрольной и основной групп (в см). 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 разработанных нами мер профилактики.

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 составило 15,6%, в первой основной 6,8%, во второй из 24 у одного (4,1%). Полученные нами результаты показали целесообразность применения используемых нами мер профилактики, которые включали периоперационное введение антибиотика, орошение брюшной полости и операционный раны озонированным раствором и использование ИК излучения в двух вариантах. Эти меры оказывают однонаправленное потенцированное действие на течение раневого процесса, что позволило решить цель и задачи нашего исследования.

Благодарю за внимание!

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

Вопросы по докладу:

Ниязов Б. С. – доктор медицинских наук, профессор:

1. Вопрос: Почему избрали ИК облучение, а не другие методы?

Ответ: По литературным сведениям, ИК более глубоко(2-3см) проникает в ткани и оказывает действие на грамм - положительную и грамм – отрицательную

микрофлору.

2. Вопрос: Какой механизм действия ИК излучения?

Ответ: Инфракрасное излучение разрушает оболочку микробов и этим самым оказывает бактерицидное и противовоспалительное действие.

Сыдыгалиев К. С. – доктор медицинских наук, профессор:

1. Вопрос: Какими методом изучали заживление раны?

Ответ: О заживление раны судили по результатам эхоморфометрии.

Урманбетов К. С. – доктор медицинских наук:

1. Вопрос: Вы использовали ИК излучение местное и общее?

Ответ: Местное влияние ИК излучения изучали при использовании кожного облучения операционной раны, а общее при применении внутривенного ИК излучения.

2. Вопрос: ИК излучение осуществляли одновременно кожное излучение с внутривенным или последовательно?

Ответ: В нашей работе было две группы больных: у одной использовали только кожное излучение, а у второй только внутривенное.

Кудайбердиев Т. З. – доктор медицинских наук:

1. Вопрос: Какое личное участие в вашей работе?

Ответ: Из 220 наблюдаемых больных у 73,6% (163 чел.) принимал участие как оперирующий хирург и в качестве ассистента. Лично выполнял меры профилактики и наблюдал больных в послеоперационном периоде.

2. Вопрос: Где вы освоили методику ИК излучения?

Ответ: В частной клинике «Лазмед» при КГМИП и ПК имени С. Д. Даниярова под руководством кандидата медицинских наук, директора этой клиники Шалтаковой Гулбу Чаловны сроком 1 месяц.

Жолдошбеков Е. Ж. – доктор медицинских наук, профессор:

1. Вопрос: До Вас применяли ИК излучение? В чем разница?

Ответ: В нашей клинике ИК излучение использовал Осмоналиев Э. Ж. он использовал узкоспектральное излучение при аппендиците и у небольшой группе больных холециститом, но без учета морфологических изменений желчного пузыря. А наши исследования выполнены при деструктивных формах холецистита в двух вариантах ИК излучения: кожный и внутривенный.

2. Вопрос: У вас 220 человек холециститом, а лапароскопические операции включены или нет?

Ответ: Наш материал включает только операции выполненные лапаротомным доступом, а лапароскопический метод не входил в задачу наших исследований.

Эраалиев Б. А. – доктор медицинских наук, профессор:

1. Вопрос: Проходили ли вы рассмотрение вашего метода лечения в Комитете по биоэтике?

Ответ: 1. Перед утверждением темы диссертации методы лечения были рассмотрены экспертами по биоэтике.

Чапыев М. Б. – кандидат медицинских наук:

1. Вопрос: Ваша работа чем существенно отличается от работы Мамасали уулу Жыргалбека?

Ответ: Мамасали уулу Жыргалбек при остром аппендиците и холецистите для профилактики раневых осложнений использовал ИК излучение операционной раны в момент операции и внутривенное введение озонированных растворов.

2. Вопрос: Ваша работа чем отличается от работы Мусаева Улана Салтанатовича?

Ответ: Работа Мусаева Улана Салтанатовича в широком плане посвящена вопросам диагностики и лечения ЖКБ и ее осложнений с применением лапаротомного доступа и лапароскопического.

Тилеков Э. А. – доктор медицинских наук, профессор:

1. Вопрос: Каков механизм действия ИК излучения, уточните?

Ответ: ИК излучение оказывает бактерицидное, противовоспалительное и иммунокорректирующее действие.

2. Вопрос: Вы ИК используете во время операции или после операции?

Ответ: Оба метода ИК излучения мы начинали со второго дня после операции.

3. Вопрос: Луч на сколько см проникает?

Ответ: По литературным данным ИК излучение проникает на глубину 2-3 см.

4. Вопрос: По сравнению других ИК какой доза, больше или меньше?

Ответ: В своей работе мы использовали 1,5- 2 мВт при внутривенном ИК, а на кожном 5-7 мВт с экспозицией при внутривенном 20 минут, а при кожном 10 минут, на курс лечения 4-5 сеансов.

Урманбетов К. С. – доктор медицинских наук:

1. Вопрос: Проводили ли оценку результатов контрольной и основной группы с определением степени достоверности?

Ответ: Для оценки эффективности использованных нами мер профилактики мы провели определение достоверности клинических показателей (нормализация температуры, исчезновение болевого синдрома, срок стационарного лечения), лабораторных (количество лейкоцитов, ЛИИ) и инструментальных методов по оценке течения раневого процесса (эхоморфометрия).

2. Вопрос: Определяли ли иммунологические показатели при деструктивных формах холециститах?

Ответ: Это не входило в задачу наших исследований.

Мусаев А. И. – доктор медицинских наук, профессор:

1. Вопрос: Вы проводили эхоморфометрию операционных ран, и она показала, есть ли необходимость облучения ИК излучением?

Ответ: Да, показатели эхоморфометрии подтвердили целесообразность применения ИК излучения, раневой процесс протекает более благоприятно при использовании ИК.

Председатель: Уважаемые члены диссертационного совета, у кого имеются вопросы к диссертанту? Вопросов нет? Если нет вопросов, слово предоставляется научному руководителю заместителю главного врача по лечебной работе ГКБ №1, г. Бишкек, доктор медицинских наук Мусаеву Улану

Салтанатовичу.

Выступление научного руководителя – д.м.н. Мусаева У.С.

Глубокоуважаемый председатель, уважаемые члены Совета!

В настоящее время одной из первостепенных проблем является профилактика воспалительных осложнений после оперативного лечения больных ЖКБ и ее осложнения. Аспирант Толоров Ж. Ж. обратил внимание на эту проблему и на протяжении многих лет занимался разработкой и внедрением мер профилактики с целью улучшения результатов оперативного лечения больных ЖКБ и ее наиболее частого осложнения как острый деструктивный холецистит. Им накоплен достаточный клинический материал и использованы современные методы исследования. Сам аспирант квалифицированный хирург, который прошел на базе ГКБ1 клиническую ординатуру, затем три года проработал в поликлинике, а затем поступил в аспирантуру в период которой обобщил свой материал. Много внимания уделял своей научной работе, несмотря на то, что он многодетный отец. По характеру он спокойный, уважительно относится к старшим и доброжелателен с младшим медицинским персоналом. От ценности его работы судить вам. Благодарю за внимание!

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 Б. С. Ниязову, д.м.н., профессору Б. А. Эраалиеву и д.м.н. Ж. И.Ашимову.

Выступление члена экспертной комиссии – д.м.н. профессора Ниязова Б. С.

Рассмотрев представленную диссертацию аспиранта Толоровом Жыргалбеком Жолдубаевичом пришел к следующему заключению:

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

Представленная кандидатская диссертация аспирантом Толоровым Ж. Ж. на тему: «Профилактика послеоперационных осложнений при деструктивных формах холецистита», соответствует профилю диссертационного совета.

В работе приводятся результаты обследования и лечения больных с деструктивными формами холецистита, с применением клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования и даны исходы комплексного лечения, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.17. – хирургия.

Соответствие объекта исследования диссертации цели и задач диссертации: Объектом исследования служили 220 больных с деструктивными формами холецистита, 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. Одним из наиболее частых осложнений ЖКБ острый холецистит, лечение которого, в основном оперативное и среди острой патологии занимает второе место после аппендицита. Вопросы диагностики, лечения острого холецистита обсуждены на многих международных конгрессах, съездах, научно-практических конференциях, но многие вопросы все еще остаются не решенными. К настоящему времени детально разработана методика лапароскопической холецистэктомии и она относится к золотому стандарту и большинство исследователей используют этот метод. Однако эта операция имеет свои показания и применяется чаще при хроническом калькулезном холецистите и катаральной форме острого холецистита.

При деструктивных формах холецистита лапароскопический метод применяется редко, а в основном используется минилапаротомный. И реже применяется традиционный лапаротомный доступ, при котором наиболее часто в послеоперационном периоде возникают воспалительные и раневые осложнения, частота которых колеблется от 8-38%, что требует более длительного стационарного лечения и материальных затрат. Еще одной не решенной задачи при любом оперативном вмешательстве при осложненных формах ЖКБ, в частности острого холецистита, остается диагностика в ранней стадии воспаления раны, чтобы можно было предотвратить нагноение раны до появления клинических признаков воспаления. Идет поиск мер профилактики осложнения и их свое временной диагностики. В этом плане работа Толорова Ж. Ж. актуальна.

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. обоснована целесообразность применения инфракрасного излучения в профилактике раневых осложнения при деструктивных формах холецистита.

3.2. впервые представлены преимущества внутривенного инфракрасного излучения в профилактике раневых осложнения.

3.3. доказана целесообразность применения эхоморфометрии ран в диагностике воспаления до клинической фазе его развития (глава 5).

3.4. Теоретическое значение работы в том, что полученные результаты расширяют знание патогенеза осложнений после операции, выполненных по поводу деструктивного холецистита.

4. Практическая значимость полученных результатов.

Практическое значение работы в том, что внедрение ее основных положений направлены на улучшение результатов лечения больных деструктивным холециститом. (применение ИК излучения в двух вариантах).

Материалы диссертации использованы в следующих документах,

материалах и разработках:

Научные результаты, полученные в диссертации аспирантом Толорова Жыргалбека Жолдубаевича были доложены на научно – практических конференциях молодых ученых КГМА, опубликованы в 11 статьях, получено два удостоверения на рационализаторские предложения, выданные патентным отделом КГМА им. Ахунбаева И. К. и реализованы в хирургических отделениях ГКБ №1, г. Бишкек и используются на практических занятиях студентов 4 – 6 курсов КГМА и семинарах клинических ординаторов и аспирантов.

Реализация результатов, полученных в диссертации позволила снизить частоту осложнений с 15,6% - 6,8%.

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. Встречаются не совсем удачно построенные предложения.
2. Выписки из истории болезни изложены подробно, можно была бы дать только основные сведения.
3. Показатели общего анализа крови даны в каждой группе, их лучше дать графиком.
4. В основной группе, в которой использовали инфракрасное излучения крови, нужно также обосновать литературными сведениями.

Однако, все эти указанные замечания не носят принципиального характера, не снижают положительной оценки и легко устранимы.

7. Предложения:

Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

✓ в качестве ведущей организации – АО Южно-Казакстанская медицинская академия (г. Шымкент, Казакстан), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

✓ первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общей хирургии факультета усовершенствования врачей Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова Ниязова Батырхана Сабитовича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды, близкие к проблеме исследования:

✓ вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, доцента, главного врача клиника «МЕДИ лтд» Байгазакова Асылбека Топчубаевича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

8. Рекомендации: В работе Толорова Жыргалбека Жолдубаевича представлено ряд положений, направленных на профилактику воспалительных осложнений после операции, выполненной по поводу деструктивного холецистита. При этом использовано периоперационное введение антибиотиков, орошение брюшной полости и раны озонированным раствором и ИК излучение

в двух вариантах: на область операционной раны и крови. Практические рекомендации, разработанные автором вытекают из существа выполненной работы и могут быть использованы в абдоминальной хирургии. Рекомендую диссертационную работу рассмотреть на заседании диссертационного совета

9. Заключение: В Работе аспиранта даны новые подходы к использованию мер профилактики воспалительных осложнений после операции, выполненной по поводу деструктивных форм холецистита. Работа аспиранта Толорова Ж. Ж. выполнена на актуальную тему, на современном методическом уровне, содержит новизну и имеет практическое значение, что соответствует требованиям ВАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17 – хирургия.

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 Толорова Жыргалбека Жолдубаевича на тему: «Профилактика послеоперационных осложнений при деструктивных формах холецистита» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Председатель: Слово предоставляется соискателю для ответа рецензенту.

Ответ: Глубокоуважаемый Батырхан Савитович! 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. профессору Б. А. Эраалиеву.

Выступление второго члена экспертной комиссии – д.м.н., профессора Б. А. Эраалиева.

Рассмотрев представленную диссертацию аспиранта Толорова Жыргалбека Жолдубаевича пришел к следующему заключению:

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

Представленная кандидатская диссертация аспирантом Толоровым Жыргалбеком Жолдубаевичом на тему: «Профилактика послеоперационных осложнений при деструктивных формах холецистита», соответствует профилю диссертационного совета.

В работе приводятся результаты обследования и лечения больных с деструктивными формами холецистита, с применением клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования и даны исходы комплексного лечения, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.17. – хирургия.

2. Целью диссертации является – улучшение результатов оперативного лечения больных с деструктивными формами холецистита за счет применения инфракрасного лазерного излучения и диагностики раневых осложнений в начальной фазе их развития.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. определена частота осложнений у больных с деструктивной формой холецистита при использовании традиционных мер профилактики.

2. обоснована эффективность применения инфракрасного излучения в 2х вариантах в профилактике воспалительных осложнений при деструктивных формах холецистита.

3. дана оценка информативности метода эхоморфометрии в диагностике ранней фазы воспаления в ране.

4. дана сравнительная оценка традиционным мерам профилактики и с применением ИК излучения при деструктивных формах холецистита.

Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации: Объектом исследования служили 220 больных с деструктивными формами холецистита, предметом исследования являлись клинические, лабораторные и инструментальные методы для определения характера заболевания и эффективности лечения. Для решения цели и задач использованы обще 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. Желчнокаменная болезнь распространенное заболевание во всем мире и Кыргызская республика не является исключением. Все исследователи отмечают рост заболеваемости и наряду с ростом увеличивается количество больных с осложненными формами: острый и хронический холецистит, холедохолитиаз, механическая желтуха.

В лечении острого холецистита используется лапароскопическая и лапаротомная холецистэктомия, но наиболее часто лапаротомная, так как лапароскопическая имеет ряд противопоказаний. Применение минилапаротомии снизило частоту осложнений, но не решило проблему. После любого метода оперативного лечения возникают различные осложнения, но наибольший удельный вес занимают раневые осложнения, при возникновении которых больные более длительно находятся на стационарном, а затем амбулаторном лечении. Это положение явилось основанием для разработки мер профилактики.

Раневые осложнения довольно часто возникают в послеоперационном периоде после любого метода лечения. Применение антибиотиков, антисептиков

физических факторов улучшило результаты, но также не решило проблему. Кроме того, одной из проблем абдоминальной хирургии является поиск мер, которые бы позволили выявить воспаление в ране, не основываясь на таких признаках как повышение температуры, гиперемия, отек. Учитывая это положение в настоящее время идут поиски, направленные не только на снижение частоты осложнений, но и на разработку мер, которые позволили бы выявить воспалительные процессы в ранней фазе его развития. Учитывая вышеизложенное работа аспиранта Толорова Ж. Ж. актуальна и своевременна.

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 анализа результатов оперативного лечения больных, у которых использованы традиционные меры профилактики при остром холецистите установлена частота осложнений, которая явилась основанием для поиска новых мер профилактики.

3.2. На большом клиническом материале дано преимущество применения инфракрасного излучения на область операционной раны и крови в профилактике воспалительных осложнений.

3.3. Обосновано применение эхоморфометрии для выявления воспаления в ране в ранней фазе его развития.

3.4. Сравнительная оценка традиционных мер профилактики и разработанных показала преимущество разработанных мер.

4. Практическая значимость полученных результатов. Практическое значение работы в том, что внедрение ее основных положений направлены на улучшение результатов лечения больных деструктивным холециститом. (применение ИК излучения в двух вариантах).

Материалы диссертации использованы в следующих документах, материалах и разработках: Научные результаты, полученные в диссертации аспирантом Толоровым Жыргалбеком Жолдубаевичом были доложены на научно – практических конференциях молодых ученых КГМА, опубликованы в 10 статьях, получено два удостоверения на рационализаторские предложения, выданные патентным отделом КГМА им. Ахунбаева И. К. и реализованы в хирургических отделениях ГКБ №1, г. Бишкек и используются на практических занятиях студентов 4 - 6 курсов КГМА и семинарах клинических ординаторов и аспирантов.

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. В работе использованы критерии для определения формы острого холецистита, разработанные Машковым А. М. и соавт. (2006) и дополненными Оморовым Т. Б. и Алымкуловым М. Ч. и определена их ценность у 106 больных острым холециститом и отмечена частота совпадений. Необходимо в каждой

группе дать процент совпадение.

2. Встречаются единичные грамматические и стилистические ошибки.

3. Рисунок 4.2.1. нужно указать эхограмма какого органа.

Однако, все эти указанные замечания не носят принципиального характера, не снижают положительной оценки и легко устранимы при окончательном оформлении работы.

7. Предложения:

Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

✓ в качестве ведущей организации – АО Южно-Казакстанская медицинская академия (г. Шымкент, Казакстан), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

✓ первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общей хирургии факультета усовершенствования врачей Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова Ниязова Батырхана Сабитовича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды, близкие к проблеме исследования:

✓ вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, доцента, главного врача клиника «МЕДИ лтд» Байгазакова Асылбека Топчубаевича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

8. Рекомендации:

Выполненный анализ оперативного лечение больных с деструктивными формами холецистита позволил выявить частоту воспалительных осложнений и разработать новые подходы к их профилактики. Автор уделил особое внимание и обосновал возможность использовать ИК излучение в двух вариантах, которое позволило снизить частоту осложнения.

Работу можно представить на рассмотрение заседания членов экспертной комиссии.

9. Заключение: Работа аспиранта Толорова Ж. Ж. выполнена на актуальную тему, на современном методическом уровне, содержит новизну и имеет практическое значение, что соответствует требованиям ВАК КР предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17 – хирургия.

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

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 Кыргызская государственной медицинский академии имени И. К. Ахунбаева и Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики принять диссертацию к защите аспиранта Толорова Жыргалбека Жолдубаевича на тему: «Профилактика послеоперационных осложнений при деструктивных формах холецистита» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Председатель: Слово предоставляется соискателю для ответа рецензенту.

Ответ: Глубокоуважаемый Бейшенбек Ашимович! Благодарю Вас за положительную оценку нашей работы.

Председатель: Далее слово предоставляется третьему члену экспертной комиссии д.м.н. Ашимову Жамалбеку Исабековичу.

Выступление эксперта д.м.н. Ашимова Жамалбека Исабековича.

Рассмотрев представленную диссертацию аспиранта Толорова Жыргалбека Жолдубаевича пришел к следующему заключению:

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

Представленная кандидатская диссертация аспирантом Толоровым Жыргалбеком Жолдубаевичом на тему: «Профилактика послеоперационных осложнений при деструктивных формах холецистита», соответствует профилю диссертационного совета.

В работе приводятся результаты обследования и лечения больных с деструктивными формами холецистита, с применением клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования и даны исходы комплексного лечения, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.17. – хирургия.

2. *Целью диссертации является* – улучшение результатов оперативного лечения больных с деструктивными формами холецистита за счет применения инфракрасного лазерного излучения и диагностики раневых осложнений в начальной фазе их развития.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. определена частота осложнений у больных с деструктивной формой холецистита при использовании традиционных мер профилактики.

2. обоснована эффективность применения инфракрасного излучения в 2х вариантах в профилактике воспалительных осложнений при деструктивных формах холецистита.

3. дана оценка информативности метода эхоморфометрии в диагностике ранней фазы воспаления в ране.

4. дана сравнительная оценка традиционным мерам профилактики и с применением ИК излучения при деструктивных формах холецистита.

Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации: Объектом исследования служили 220 больных с деструктивными

формами холецистита, предметом исследования являлись клинические, лабораторные и инструментальные методы для определения характера заболевания и эффективности лечения. Для решения цели и задач использованы обще 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. Одной из первостепенных проблем абдоминальной хирургии является профилактика воспалительных осложнений после операции, выполненных по поводу желчнокаменной болезни и ее осложнения, как наиболее часто встречающейся патологии, частота которой прогрессивно увеличивается не только среди лиц пожилого и старческого возраста, но и среди молодого и среднего.

В последние годы все исследователи отмечают не только рост желчнокаменной болезни, но и увеличение числа больных с деструктивными формами холецистита, лечение которых, в основном оперативное, при этом используется лапароскопическая и лапаротомная холецистэктомия. При лапароскопическом доступе раневые осложнения возникают реже, но для ее выполнения существует ряд противопоказаний, особенно для пациентов старшего возраста. При деструктивных формах чаще используется минилапаротомный доступ и реже- традиционная лапаротомия.

Несмотря на разработку техники операции, применение антибиотиков и антисептиков, воспалительные осложнения занимают первое место среди всех осложнений и кроме разработки мер профилактики большое значение имеет диагностика воспаления в ране до появления клинических признаков. Решение этой проблемы позволит снизить материальные затраты и увеличить число больных с благоприятными исходами. В этом плане работа аспиранта Толорова Ж. Ж. актуальна и заслуживает внимания.

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 детально разработанного анализа оперативного лечения больных с деструктивными формами холецистита установлена высокая частота осложнений, что потребовало разработки новых мер профилактики.

3.2. С учетом механизма действия ИК излучения обоснована необходимость применения этого метода профилактики после операции, выполненной при деструктивных формах холецистита.

3.3. Представлена высокая информативность эхоморфометрии ран для выявления воспалительного процесса в начальной фазе его развития, критерии которой дают возможность предотвратить прогрессирование воспалительного процесса.

3.4. Сравнительная оценка традиционных мер профилактики и

разработанных показала достоверные различия и преимущества.

Теоретическое значение работы в том, что полученные результаты расширяют знание патогенеза осложнений после операции на печени, выполненных по поводу эхинококкоза.

4. Практическая значимость полученных результатов.

Практическое значение работы в том, что внедрение ее основных положений направлены на улучшение результатов лечения больных деструктивным холециститом. (применение ИК излучения в двух вариантах).

Материалы диссертации использованы в следующих документах, материалах и разработках:

Научные результаты, полученные в диссертации аспирантом Толоровым Жыргалбеком Жолдубаевичом были доложены на научно – практических конференциях молодых ученых КГМА, опубликованы в 10 статьях, получено два удостоверения на рационализаторские предложения, выданные патентным отделом КГМА им. Ахунбаева И. К. и реализованы в хирургических отделениях ГКБ №1, г. Бишкек и используются на практических занятиях студентов 4 – 6 курсов КГМА и семинарах клинических ординаторов и аспирантов.

Реализация результатов, полученных в диссертации позволила снизить частоту осложнений с 15,6%-6,8%.

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:

1. В работе много уделено внимания результатам эхоморфометрии операционных ран и всюду отмечается «зона инфильтрации» но лучше писать гипоехогенное зона и ее размеры,

2. Кем разработан метод эхоморфометрии ран, который вы использовали в своей работе.

3. Выписки из истории болезни слишком подробные.

Эти замечания не носят принципиального характера, и не влияют на оценку выполненной работы.

7. Предложения:

Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

✓ в качестве ведущей организации – АО Южно-Казакстанская медицинская академия (г. Шымкент, Казакстан), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

✓ первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общей хирургии факультета усовершенствования врачей Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова Ниязова Батырхана Сабитовича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды, близкие к проблеме исследования:

✓ вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук,

доцента, главного врача клиника «МЕДИ лтд» Байгазакова Асылбека Топчубаевича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

8. Рекомендации:

Предложенные меры профилактики воспалительных осложнений после операции, выполненных по поводу острого холецистита, обоснованы анализом частоты осложнений в группе больных, у которых применены традиционные меры и их результаты явилось основанием для использования ИК излучения в двух вариантах.

Работу можно представить на рассмотрение заседания членов экспертной комиссии.

9. Заключение: Работа аспиранта Толорова Ж. Ж. выполнена на актуальную тему, на современном методическом уровне, содержит новизну и имеет практическое значение, что соответствует требованиям ВАК КР предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17 – хирургия.

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

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 Толорова Жыргалбека Жолдубаевича на тему: «Профилактика послеоперационных осложнений при деструктивных формах холецистита» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Председатель: Слово предоставляется соискателю для ответа рецензенту.

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

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

ВЫСТУПИЛИ:

Мусаев А.И. – д.м.н., профессор. Уважаемый председатель! Уважаемые коллеги! Как отмечают многие исследователи и мы сами, наблюдается неуклонный рост заболеваемости желчнокаменной болезни и ее осложнениями.

Особую тревогу вызывает то обстоятельство, что с ростом заболеваемости увеличивается поступление больных с деструктивными формами холецистита, когда лапароскопический использовать нельзя. Несмотря на совершенствование методов оперативного лечения ЖКБ основным осложнением являются гнойно-воспалительные, которые требуют более длительного лечения и высоких материальных затрат. В этом плане работа Толорова Ж. Ж. актуальна, при ее выполнении аспирант использовал современные методы исследования и внедрил меры профилактики, что является новизной работы. Работа имеет практическое значение, так как внедрение основных положений способствует решению медико-социальной проблемы. Учитывая изложенное, считаю, что работа соответствует требованиям предъявляемым кандидатский диссертации. Благодарю за внимание!

Председатель: Спасибо Акылбек Инаятович, еще есть вопросы, если нет, разрешите подвести итоги сегодняшней работы.

Заключительное слово председателя – д.м.н., профессор Тилеков Э. А.

Сами понимаете, ЖКБ честно говоря особенно после распада Советского Союза растет. В данный момент в ГКБ №1 в год оперируется около 1000 случаев если я не ошибаюсь. А в Кыргызстане сколько клиник где проводится лечения ЖКБ. Тема очень интересная, несколько диссертации вышла на базе ГКБ №1, все равно вопрос остается актуальным. Правильно заметили, самая головная боль хирургов остается послеоперационное профилактике. Хирургов мучает послеоперационные осложнения. Я знаю пациентов, которых оперировались и по сей день ходит гнойными и желчными свищами. Конечно, соискатель тоже видать с руководителем обсудили и дали свое видение профилактики послеоперационных раны. Акылбек Инаятович правильно заметил, что Вы должны найти ответ по поводу терминологии.

Позвольте поблагодарить экспертов в лице доктора медицинских наук, профессора Ниязова Б. С., доктора медицинских наук, профессора Эраалиева Б. А., доктора медицинских наук Ашимова Ж. И., которые изложили свои объективные мнения о работе соискателя Толорова Ж.Ж. Думается, что сделанные ими рекомендации и замечания будут учтены соискателем 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 Толорова Жыргалбека Жолдубаевича «Профилактика послеоперационных осложнений при деструктивных формах холецистита», 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 Толорова Жыргалбека Жолдубаевича назначить:

- в качестве ведущей организации – АО Южно-Казакстанская медицинская академия (г. Шымкент, Казакстан), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

- первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общей хирургии факультета усовершенствования врачей Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова Ниязова Батырхана Сабитовича (специальность по автореферату 14.01.17 – хирургия), который имеет труды, близкие к проблеме исследования:

- вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, доцента, главного врача клиника «МЕДИ лтд» Байгазакова Асылбека Топчубаевича (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 Толорова Жыргалбека Жолдубаевича 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

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 фазы его развития.

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

Внедрение в практику ИК излучения после операции, выполненной по поводу деструктивного холецистита, способствовало снижению частоты воспалительных осложнений. Из двух использованных методов (облучение раны и крови) внутривенное более эффективно.

Применение эхоморфометрии операционной раны в динамике является информативным тестом выявления в ранней фазе его развития, что в свою очередь также способствует снижению частоты раневых осложнений после операций, выполненных по поводу деструктивных форм холецистита.

Рекомендации об использовании результатов исследования

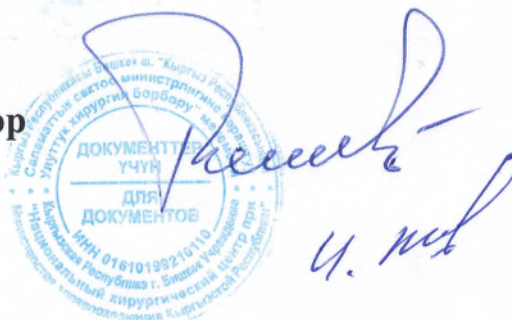
Основные положения рекомендуются для внедрения в практическое здравоохранение.

ПОСТАНОВИЛИ:

Учитывая актуальность выполненной работы, ее современный методический уровень, новизну научных положений проведенных исследований, практическую значимость, диссертационная работа Толорова Жыргалбека Жолдубаевича на тему: «Профилактика послеоперационных осложнений при деструктивных формах холецистита», 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.
19.05.2021 г.



Тилеков Э.А.

Чапыев М.Б.