

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента РАН, заведующего хирургическим эндоскопическим отделением Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации Старкова Юрия Геннадьевича на диссертационную работу Азиева Муслима Мухадиевича на тему: «Результаты лечения повреждения желчных протоков после лапароскопической холецистэктомии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия (медицинские науки).

Актуальность темы диссертации

Безусловно тема совершенствования методики и улучшения результатов гепатикоеюностомии, особенно лапароскопической гепатикоеюностомии, является актуальной, учитывая большое количество осложнений, связанных с этой операцией, описанных в мировых и отечественных публикациях последних лет. Также интерес представляет и внимание к состоянию хирурга после проведения этого длительного и энергоемкого оперативного вмешательства. Известно, что применение лапароскопической методики значительно улучшает качество жизни пациентов в послеоперационном периоде, но не хирургов, 87% которых страдают от непосредственно связанных с работой заболеваний и травм. Таким образом, представляется актуальным при выборе метода операции фокусироваться не только на преимуществах для пациента, но и на сохранении физического и психического благополучия оперирующего хирурга. Ранее доказано, что робот-ассистированные лапароскопические операции после 4-х часовой продолжительности работы вызывают значительно более низкое восприятие физической нагрузки хирургом по сравнению с лапароскопическими операциями, независимо от сложности проводимых манипуляций.

Вышеизложенное позволяет считать тему кандидатской диссертации М.М. Азиева актуальной, важной для практического здравоохранения и требующей научного изучения и анализа.

Структура и объем диссертации

Диссертация Азиева М.М. является клиническим исследованием, выполнена в классическом стиле, состоит из введения, обзора литературы, трех основных глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Выполнена методически грамотно, последовательно. Диссертация изложена на 106 страницах машинописного текста, иллюстрирована 12 таблицами, 24 рисунками. Указатель литературы содержит 125 источников, из которых отечественных – 12, иностранных - 113.

Введение отражает основной смысл и содержание работы. Во введении определена актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, научная новизна и практическая значимость. Первая глава посвящена обзору литературы, в которой соискатель освещает основные современные тенденции в соблюдении принципов безопасности при выполнении лапароскопической холецистэктомии и современной методике гепатикоеюностомии в том числе с применением миниинвазивных технологий. Во второй главе представлены материал и методы исследования. Описаны использованные автором методы исследования, дана общая характеристика больных основных групп и групп сравнения. Первая часть работы выполнена на основании анализа архивного материала 18456 историй болезней пациентов с желчнокаменной болезнью, в ходе которого выявлены случаи повреждения внепеченочных желчных протоков при лапароскопической холецистэктомии. Послеоперационные результаты изучены в основном с позиции наличия или отсутствия повреждения внепеченочных желчных протоков. Проанализированы наиболее вероятные факторы риска повреждения желчных протоков во время лапароскопической холецистэктомии, такие как: осложнения острого холецистита, осложнения хронического холецистита, недостаточный опыт хирурга (менее 50 лапароскопических холецистэктомий), несоблюдение принципов безопасности при выполнении лапароскопической холецистэктомии, кровотечение во время операции, цирроз печени, индекс массы тела, опыт хирурга в количестве

проведенных ранее лапароскопических холецистэктомий. У пациентов с повреждением общего желчного протока типа E по классификации S.Strasberg изучены следующие параметры: механизм интраоперационного повреждения желчных протоков, время с момента повреждения до реконструктивной операции, вид реконструктивной операции, длительность операции, объем кровопотери, опыт хирурга, и послеоперационные осложнения с использованием популярной в последние годы в мировом хирургическом сообществе классификации Clavien-Dindo. Далее в работе пациенты с реконструктивной операцией разделены на 3 группы в зависимости от вида реконструктивной операции: традиционная гепатикоеюностомия (открытая операция), лапароскопическая гепатикоеюностомия на петле по Ру, робот-ассистированная лапароскопическая гепатикоеюностомия на петле по Ру. Исследуемыми факторами риска неудовлетворительных результатов гепатикоеюностомии были: выполнение операции хирургом неэкспертного уровня, время от повреждения до выполнения реконструктивной операции, диаметр желчного протока менее 0,6 см, возраст пациента менее 40 лет, индекс массы тела более 30, наличие сахарного диабета, наличие чрескожного чреспеченочного дренажа, наличие желтухи на момент наложения анастомоза, предоперационное расширение внутрипеченочных желчных протоков, которое определялось при диаметре хотя бы одного внутрипеченочного протока более 8 мм. Опыт хирурга оценивался согласно классификации, утвержденной Российским обществом хирургов, по которой выделяется пять категорий специалистов в зависимости от степени компетентности в эндоскопической хирургии: резидент, специалист базового уровня, специалист продвинутого уровня, специалист высшего уровня, специалист экспертного уровня. В рамках дополнительного проспективного исследования для оценки эмоционального и физического состояния хирурга после операции по наложению гепатикоеюноанастомоза с использованием прецизионного шва применялся опросник, который заполнял один и тот же хирург экспертного уровня подготовки, имеющий достаточный опыт выполнения роботических операций и имеющий соответствующую подготовку, сразу же после завершения лапароскопической гепатикоеюностомии и робот-ассистированной лапароскопической гепатикоеюностомии, не выходя из операционной.

В третьей главе подробно и наглядно описаны результаты проведенных исследований. Четвертая глава работы посвящена обсуждению результатов исследования. Выводы, сделанные автором, логично вытекают из результатов проведенных исследований. Работа отличается неплохим стилем изложения материала, хотя имеются незначительные ошибки, не имеющие принципиального характера.

Изложение результатов исследования в опубликованных работах

По материалам диссертационной работы опубликовано 7 научных работ, из них 4 в журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ для публикации кандидатских и докторских диссертаций, 3 - входящих в международную базу данных Scopus.

Научная новизна исследования

Научная новизна исследования обусловлена тем, что впервые применен метод робот-ассистированной лапароскопической гепатикоеюностомии на петле по Ру при ятрогенной травме общего желчного протока с использованием прецизионных узловых швов с двойным захватом серозно-мышечного слоя кишки и изучены результаты его применения с помощью классификации осложнений Clavien-Dindo.

Также впервые проведена сравнительная оценка результатов лапароскопической гепатикоеюностомии на петле по Ру с использованием непрерывного шва и робот-ассистированной лапароскопической гепатикоеюностомии на петле по Ру с использованием прецизионных узловых швов с двойным захватом серозно-мышечного слоя кишки.

Впервые изучено эмоциональное и физическое состояние оперирующего хирурга после лапароскопической гепатикоеюностомии на петле по Ру с использованием непрерывного шва и робот-ассистированной лапароскопической гепатикоеюностомии на петле по Ру с использованием прецизионных узловых швов в сравнительном аспекте.

Заключение

Таким образом, можно заключить, что диссертационная работа Азиева Муслима Мухадиевича на тему «Результаты лечения повреждения желчных протоков после лапароскопической холецистэктомии», представленной на

соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи улучшения результатов эндохирургического лечения пациентов с желчнокаменной болезнью.

Диссертация по актуальности, научной новизне и практической значимости соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» Постановления Правительства Российской Федерации от 24.09.2013, 842 предъявляемым к кандидатским диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Азиев М.М. заслуживает присвоения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия.

Заведующий хирургическим эндоскопическим
отделением, ФГБУ «НМИЦ хирургии имени
А.В. Вишневского» Минздрава России
д.м.н., профессор, член-корр. РАН

Старков Ю.Г.

Подпись д.м.н., профессора, члена-корр. РАН Старкова Ю.Г. «ЗАВЕРЯЮ»:

Ученый секретарь
ФГБУ «НМИЦ хирургии имени
А.В. Вишневского» Минздрава России
д.м.н.

Зеленова О.В.



2026 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации: 115093, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, дом 27, тел. +7(499) 236-60-94, сайт: <https://www/vishnevskogo>, E-mail: vishnevskogo@ixv.ru