

## ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

кандидата медицинских наук (14.01.17 - хирургия), доцента кафедры хирургических болезней Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации **Курбангалеева Арсена Ирековича** на диссертационную работу Низамова Руслана Айратовича на тему: «Повышение эффективности ускоренной послеоперационной реабилитации у пациентов после холецистэктомии», представленной к защите в диссертационный совет Д 208.006.02 при Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия

### Актуальность

В настоящее время желчнокаменная болезнь (ЖКБ) является одним из наиболее распространенных заболеваний в структуре мужской и женской популяции в возрасте 35-54 лет, составляет 4,7% и 8,3%. За последнее десятилетие наблюдается увеличение числа оперативных вмешательств при гепатобилиарной патологии и холецистэктомия занимает ведущие позиции. Лапароскопическая холецистэктомия является золотым стандартом лечения ЖКБ. После хирургического вмешательства рекомендуется этап реабилитации для более быстрого восстановления, особенно для лиц трудоспособного возраста. При лечении ЖКБ применение концепции ускоренной послеоперационной реабилитации, которая предполагает раннюю активизацию пациентов, является целесообразной. Научные исследования по эффективности активной ускоренной реабилитации в послеоперационном периоде и по отдаленным результатам лапароскопической холецистэктомии у больных ЖКБ в доступной литературе отсутствуют.

В связи с вышеизложенными данными тема диссертационного исследования Р.А.Низамова является актуальной, так как автор поставил перед собой **цель** - изучить результаты лечения больных с желчнокаменной болезнью после лапароскопической холецистэктомии с применением ускоренной послеоперационной реабилитации.

Для решения поставленной цели автором сформулировано 4 задачи, суть которых сводится к оценке клинико-функциональных нарушений билиарной системы, тонуса вегетативной нервной системы, свободно-радикального окисления и психо-эмоционального статуса у больных желчнокаменной болезнью. Изучению динамики качества жизни и приверженности к лечению больных желчнокаменной болезнью после реабилитации с включением санаторно-курортного этапа позволяет уменьшить частоту диспепсических и болевых проявлений по сравнению с группой амбулаторного наблюдения; улучшить качество жизни с увеличением уровня общего состояния здоровья на 25,4% и 8,8%; физического функционирования на 33,3% и 13,8%; психологического здоровья на 29,3% и 10,4% соответственно».

**Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их,** что применение принципов ускоренного послеоперационного восстановления, включая санаторно-курортный этап реабилитации, сокращает сроки восстановления физического и психического здоровья, улучшает вегетативное обеспечение.

Доказана эффективность концепции ускоренной послеоперационной реабилитации для больных желчнокаменной болезнью на раннем восстановительном этапе после холецистэктомии.

Предложен комплексный подход к концепции ускоренной реабилитации с применением санаторно-курортного лечения в раннем послеоперационном периоде у больных после лапароскопической холецистэктомии.

Представленные в работе практические рекомендации конкретны и могут быть воспроизводимы в профильных отделениях. Результаты и выводы диссертации целесообразно использовать при подготовке специалистов на курсах повышения квалификации врачей по хирургии.

Результаты диссертационного исследования внедрены в учебный процесс на кафедре хирургии с курсом эндоскопии ИДПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Степень обоснованности и достоверности результатов:** Результаты и выводы, сформулированные в работе, базируются на тщательном анализе большого числа экспериментальных и клинических наблюдений с использованием высокоинформативных инструментальных, морфологических, математических и статистических методов исследования.

Сформулированные выводы обоснованы и логично вытекают из результатов работы, полностью соответствуют анализу фактического материала, подтверждены статистическими методами. Практические рекомендации конкретны, изложены кратко и содержательно. Работа написана доступным, понятным языком, легко читается. В ней есть стилистические ошибки, например «онкопатология», которые не затрудняют восприятие материала, не умаляют достоинств и значимости исследования, не влияют на ее положительную оценку.

Автореферат полностью соответствует основному содержанию диссертации, оформлен в соответствии с требованиями ВАК России.

#### **Научная новизна**

Впервые у больных с ЖКБ проведена комплексная оценка исходного состояния здоровья и выявлены дисбаланс вегетативного обеспечения, нарушение свободно-радикального окисления с увеличением продуктов перекисного окисления липидов и снижением ферментов антиоксидантной защиты.

Впервые разработана и обоснована программа ускоренной послеоперационной реабилитации больных ЖКБ после лапароскопической холецистэктомии с применением санаторного этапа.

Доказано положительное влияние ускоренной послеоперационной реабилитации у больных ЖКБ на психоэмоциональное состояние. Показано, что

у больных ЖКБ после санаторного этапа реабилитации повышается качество жизни и приверженность к выполнению рекомендации по лечению.

### **Теоретическая и практическая значимость работы**

На основе комплексной оценки состояния здоровья исходно выявлены дисбаланс вегетативного обеспечения, нарушения свободно-радикального окисления, угнетение антиоксидантной системы, ассоциированных с ухудшением качества жизни пациентов с ЖКБ. Установлено, что применение принципов ускоренного послеоперационного восстановления, включая санаторно-курортный этап реабилитации, сокращает сроки восстановления физического и психического здоровья, улучшает вегетативное обеспечение.

Предложен комплексный подход к концепции ускоренной реабилитации с применением санаторно-курортного лечения в раннем послеоперационном периоде у больных после лапароскопической холецистэктомии.

Практическому здравоохранению предложены новые эффективные программы ускоренной послеоперационной реабилитации с санаторным этапом восстановительного лечения для больных ЖКБ после лапароскопической холецистэктомии.

### **Оценка содержания работы**

Диссертация изложена в классическом стиле на 119 страницах компьютерного текста. Состоит из введения, 3-х основных глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Библиографический указатель содержит 237 источника, в том числе иностранных авторов. Диссертация иллюстрирована рисунками и таблицами.

Работа основана на материалах клинико-лабораторных исследований 128 больных с ЖКБ, которым выполнена лапароскопическая холецистэктомия.

Во **введении** определена актуальность темы, направленной на изучение проблемы лечения больных с желчекаменной болезнью, частотой развития постхолецистэктомического синдрома и методах решения данной проблемы. Автором сформулирована цель и задачи исследования, изложена научная новизна и практическая значимость работы.

**В главе 1** «Обзор литературы» представлены данные о частоте, причинах желчекаменной болезни; автор подчеркивает о необходимости уменьшения сроков нетрудоспособности, сокращения пребывания в стационаре, улучшения качества жизни. Отмечает большое значение концепция ускоренной послеоперационной реабилитации.

В резюме обзора литературы автор делает заключение, что изучение клинической эффективности ускоренной послеоперационной реабилитации у больных с желчекаменной болезнью является актуальным и своевременным.

**Глава 2** «Материалы и методы исследования». Работа носит экспериментально-клинический характер.

Работа основана на материалах клинико-лабораторных исследований 128 больных с ЖКБ, которым выполнена лапароскопическая холецистэктомия.

Для оценки эффективности предложенного метода ускоренной реабилитации исследованные больные ЖКБ после холецистэктомии были рандомизированы методом конвертов на две группы: 1-основная группа (n=91),

из них 31 мужчин и 60 женщин, средний возраст  $46,8 \pm 2,6$  лет, давность заболевания  $11,5 \pm 3,2$  лет, получили санаторный этап реабилитации; II-группа сравнения ( $n=37$ ), из них 14 мужчин и 23 женщин, средний возраст  $47,5 \pm 2,5$  лет, давность заболевания  $11,0 \pm 3,6$  лет, после операций наблюдались в амбулаторных условиях. III группа контрольная ( $n=25$ ), для сопоставления полученных результатов были обследованы 25 доноров, средний возраст  $32,3 \pm 3,2$  лет.

Согласно концепции ускоренной послеоперационной реабилитации для больных с ЖКБ нами был проведен комплекс лечебных мероприятий. Больной после холецистэктомии из операционной поступал в палату интенсивной терапии, в первые 2 часа проводилось наблюдение за общим состоянием, через 4-6 часов рекомендовали встать с постели, ходить по палате и принимать жидкую пищу. На следующий день после операции больной свободно передвигался с общей пройденной дистанцией 100-150

метров, в последующие дни увеличивал расстояние до 700-1000 метров. На 5-6 сутки после холецистэктомии больного направляли в санаторий «Юматово» для проведения дальнейшего восстановительного лечения: диетотерапия, включавшая прием кумыса по 100 мл слабой крепости (80% по Тернеру) за 20 минут до приема пищи; терренкур до 3-5 километров, физиотерапия и лечебная гимнастика с элементами дыхательных упражнений.

**В главе 3 «Результаты исследований»** автором представлены данные, полученные у пациентов при поступлении в хирургическое отделение ГБУЗ РБ Больницы скорой медицинской помощи г. Уфа предъявляли жалобы на боли или чувство дискомфорта в эпигастральной области и правом подреберье, у 52 (40,6%) боли в околопупочной области, у 34 (26,5%) болевые ощущения определялись по всей поверхности живота, метеоризм у 90 (70,3%), тошнота у 53 (41,4%), диарея у 50 (39,0%), горечь во рту у 41 (32,0%), отрыжка воздухом и пищей у 39 (30,4%), рвота желчью у 33 (25,7%). Из объективных признаков у больных желчекаменной болезнью наблюдалась субэктеричность кожных покровов и склер у 15 (11,7%). При ФГДС был выявлен дуоденогастральный рефлюкс, наличие желчи в желудке, умеренный поверхностный рефлюкс-гастрит был у 53 (41,4%) и умеренный поверхностный гастрит у 75 (58,6 %).

Установлено, что наиболее выраженная позитивная динамика наблюдалась через месяц после операции в I группе исследуемых, которым применяли ускоренную послеоперационную реабилитацию с санаторным этапом, по сравнению со II группой - реабилитация с амбулаторным этапом. Результаты исследования показали, что через 1 и 6 месяцев после холецистэктомии у больных желчекаменной болезнью, которым применяли ускоренную послеоперационную реабилитацию и санаторный этап была более выраженная позитивная динамика и значимо меньше отмечалось клинических проявлений постхолецистэктомического синдрома, по сравнению с II группой, которые наблюдались амбулаторно. Как видно из представленных данных более выраженная позитивная динамика наблюдалась в I (основной) группе исследуемых.

При оценке исходного уровня вегетативного статуса у больных с ЖКБ выявила преобладание симпатического влияния ВНС - на 35% больше в сравнении с контрольной группой. Через месяц после операции наблюдалось значимое уменьшение числа лиц с симпатикотонией в обеих группах, на 27,44% и на 16,15% соответственно. Через 6 месяцев после операции отмечалась сохранение позитивной динамики - число больных с симпатикотонией в I группе уменьшилось на 13,48% больше по сравнению со II группой. Состояние вегетативного тонуса по данным кардиоинтервалографии у больных ЖКБ исходно значимо отличались от контрольной группы, так показатель Мо был меньше на 21,9%, ВР на 33,3%, а уровень АМо и ИН были выше на 49% и на 72% соответственно.

Автор отмечает, что у больных желчекаменной болезнью исходно выявляются симптомы желудочно-кишечного дискомфорта, дисбаланс вегетативного обеспечения, нарушение свободно-радикального окисления с увеличением продуктов перекисного окисления липидов: диеновых конъюгатов на 25,1%, шиффовых оснований на 57,1% и снижение уровня ферментов антиоксидантной защиты: каталазы на 27,6%, глутатионпероксидазы на 20,1%.

В результате применения ускоренной послеоперационной реабилитации с санаторным этапом восстановления у больных с желчнокаменной болезнью через 1 месяц после лапароскопической холецистэктомии автор отмечает восстановление вегетативного обеспечения - увеличение показателей вариационного размаха на 35,7% и 20,1%; снижение числа лиц с высоким уровнем реактивной тревожности на 46,6%; нормализация свободно радикального окисления: снижение диеновых конъюгатов на 15,7%, шиффовых оснований на 25,1%, увеличение каталазы на 37,2%, глутатионпероксидазы на 22,3%.

Установлено, что через 6 месяцев наблюдения у больных с желчнокаменной болезнью после лапароскопической холецистэктомии и применения ускоренной послеоперационной реабилитации в группе с санаторным этапом сохранялась позитивная динамика свободно-радикального окисления, улучшение вегетативного обеспечения с уменьшением индекса напряжения на 58,5%, снижение числа лиц с высоким уровнем реактивной тревожности на 53,3%, а в группе амбулаторного наблюдения 44,5% и 33,3% соответственно.

По изучению отдаленных результатов лечения после лапароскопической холецистэктомии у больных с желчнокаменной болезнью с применением ускоренной послеоперационной реабилитации в группе с санаторным этапом восстановительного лечения показано меньшее число лиц с постхолецистэктомическим синдромом в сравнении с группой амбулаторного наблюдения, более выраженная позитивная динамика была по уровню качества жизни - общее состояние здоровья увеличилось на 42,4% и 26,1%, физическое функционирование на 49,8% и 31,4%, психологическое здоровье на 37%,6 и 26,1% соответственно.

**В заключении** автор описывает основные этапы проведенного исследования, отвечая на вопросы, выдвинутые на защиту.

По результатам проведенного исследования автором сформулировано 5 **выводов**, которые соответствуют поставленным задачам.

### **Вопросы, возникшие в процессе знакомства с работой**

Существует ли зависимость сроков реабилитации от состояния пациента и воспалительных изменений желчного пузыря до операции?

Какие из изученных вами клинических проявлений можно обозначить термином "постхолецистэктомический синдром"?

Следует отметить, что возникшие вопросы носят дискуссионный характер, что не умаляет достоинств и значимости исследования и не влияет на положительную оценку диссертации.

### **Заключение**

Диссертационная работа Низамова Руслана Айратовича на тему: «Повышение эффективности ускоренной послеоперационной реабилитации», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 — хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи, имеющей значение для развития хирургии: повышение эффективности ускоренной послеоперационной реабилитации у пациентов после холецистэктомии. По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Низамова Руслана Айратовича соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 №842.

Постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 № 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор, Низамов Руслан Айратович, достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 — хирургия.

Официальный оппонент: кандидат медицинских наук (14.01.17 - хирургия), доцент кафедры хирургических болезней ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Курбангалеев Арсен Ирекович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,

Адрес: 420012, Приволжский федеральный округ, РТ, г.Казань, ул. Бутлерова, д.49.

Сайт: Kgm.u.kcn.ru

Тел.: (843)2360652

E-mail: rector@Kgm.u.kcn.ru



Подпись к.м.н. А. И. Курбангалеев заверяю.

Учёный секретарь Учёного Совета ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России,  
д.м.н., доцент О.П. Радченко  
« 10 » 06 20 19 г.