

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Холова Акмала Давлаталиевича на тему: «Сравнительная оценка результатов различных методов геморроидэктомии при хроническом геморрое» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

В настоящее время хронический геморрой становится часто встречаемым заболеванием у людей старше 18 лет (Шелыгин Ю.А. с соавт., 2019). В структуре колопроктологических заболеваний геморроидальная болезнь занимает от 34 до 41% случаев.

Комбинацию увеличения наружных и внутренних геморроидальных узлов, а также её сочетание с другими заболеваниями аноректальной области наблюдают более чем у половины пациентов с геморроем (Багдасарян С.Л., Мередов В.Б., 2019). Патология занимает первое место не только среди пациентов колопроктологических стационаров, но и в амбулаторной практике колопроктологов (Чистохин С.Ю., Белоцкая Л.В., 2016).

Консервативное лечение возможно при 1-2 стадии заболевания и отказе пациента от хирургического лечения. Но применение консервативной терапии часто не приводит к полному излечению, и большинству пациентов требуется оперативное вмешательство (Загрядский Е.А., Богомазов А.М., Головкин Е.Б., 2018).

Предлагаемые в настоящее время операции при лечении пациентов с геморроидальной болезнью можно разделить на две группы: классические хирургические вмешательства и малоинвазивные (Грошилин В.С. с соавт., 2017; Хубезов Д.А. с соавт., 2017). Золотым стандартом хирургического лечения пациентов с хроническим наружным и внутренним геморроем 3-4 стадий является геморроидэктомия (Мирзабеков С.Г., 2018). Основным недостатком операции в ранний послеоперационный период является появление у пациентов выраженного болевого синдрома в покое и во время акта дефекации (Bhatti M.I., Sajid M.S., Baig M.K., 2016; Ofshteyn A. et al., 2019). В отдалённом периоде у ряда больных возникает стеноз анального канала, что приводит к увеличению времени реабилитации и нетрудоспособности (Puia I.C., Bodea R., Neagoe R.M., 2015).

С целью повышения эффективности лечения пациентов с хроническим наружным и внутренним геморроем 1-3 стадии были разработаны малоинвазивные хирургические методы, такие как инфракрасная фотокоагуляция, дезартеризация под контролем ультразвуковой доплерометрии и субмукозная лазерная коагуляция, склерозирование, лигирование латексными кольцами (Feisthammel J., Jansen-Winkel B., 2016; Haksal M.C., Çiftci A., Tiryaki C. et al., 2017).

В настоящее время разработка новых способов лечения пациентов с геморроидальной болезнью привело к внедрению многочисленных комбинированных методов, сочетающих в себе классические и малоинвазивные операции (Селиванов А.В. с соавт., 2018; Ceulemans A. et al., 2019; Elbetti C. et al., 2019). Для лечения пациентов с хроническим геморроем нет единой разработанной тактики.

Цель и задачи исследования определены актуальностью темы.

Автором для профилактики вторичного послеоперационного кровотечения разработан и усовершенствован способ геморроидэктомии с помощью аппарата «LigaSure». Также разработан и обоснован способ подслизистой геморроидэктомии с применением аппарата «LigaSure» при внутренней локализации хронического геморроя, уменьшающий частоту послеоперационных осложнений.

На достаточном клиническом материале изучены послеоперационное течение и сроки заживления ран. На основе изучаемых параметров доказано, что предложенный диссертантом метод геморроидэктомии эффективнее по сравнению с традиционным.

Материал исследования основан на анализе результатов хирургического лечения 110 больных, которым выполнялись различные методы геморроидэктомии в виде миниинвазивного способа при помощи аппаратно-контролируемой биполярной электрохирургической установки LigaSure и традиционный способ по Миллигану-Моргану во II-ой модификации ГНЦ колопроктологии МЗ РФ.

Применённые автором методы исследования современны, что обеспечивает высокий методический уровень. Полученные результаты убедительно свидетельствуют об эффективности разработанных методик, достоверность полученных результатов не вызывает сомнений.

Выводы и практические рекомендации логически вытекают из существа проведённых исследований и полученных результатов, достоверны и могут применяться в клинической практике.

В заключении следует отметить, что диссертационная работа Холова Акмала Давлаталиевича на тему «Сравнительная оценка результатов различных методов геморроидэктомии при хроническом геморрое» является законченной самостоятельной научной работой, содержащей новое решение актуальной научной задачи по улучшению диагностики и результатов хирургического лечения хронического геморроя.

Основные научные положения диссертационной работы полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от

24.09.2013г. (с изменениями и дополнениями от 21 апреля 2016 г. и от 01 октября 2018 г. №1168), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам автор – Холов Акмал Давлаталиевич - заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

**Заведующий кафедрой хирургии
Таджикского национального университета
Министерства образования и науки
Республики Таджикистан
д.м.н., профессор**



Ш.Б. Полвонов

Подпись доктора медицинских наук

Ш.Б. Полвонова «Заверяю»:

**Начальник управления кадров
и спецчасти ТНУ**



Э. Ш. Тавкиев

Адрес: Республика Таджикистан, 734025, г. Душанбе, пр. Рудаки 17

Телефон: (+992) 907-71-71-99

Факс: (992-37) 227 15 10

E-mail: pshukrullo@mail.ru

« 16 » 03 2023