

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, Амонова Шухрата Шодиевича на диссертационную работу Джаборова Абдугаффора Ибрагимджоновича на тему «Хирургическая тактика остаточной полости после эхинококкэктомии печени», представленную к защите в диссертационный совет 73.2.009.01 ГОУ «Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия.

**Актуальность темы диссертации.** Эхинококкоз, является тяжелым паразитарным заболеванием, продолжает оставаться серьезной социально-медицинской проблемой во многих странах мира. На сегодняшний день проблема эхинококкоза являются разработка ранней диагностики, совершенствование методов хирургического лечения первичного, рецидивного и резидуального эхинококкоза, а также разработка эффективных способов обработки и ликвидации остаточной полости, диагностика и устранения желчных свищей.

В основу лечения эхинококковой болезни входит традиционная и миниинвазивная хирургическая вмешательства. Высокая токсичность или недостаточная антипаразитарная активность применяемых агентов диктует необходимость поиска новых эффективных и безопасных средств для обеззараживания зародышевых элементов эхинококка печени и ликвидации остаточной полости.

Актуальность выбранной темы подтверждается изучением совершенствования способов обработки остаточных полостей после эхинококкэктомии из печени, что может оказать существенную помощь при решении конкретных вопросов относительно ликвидацией остаточной полости после эхинококкэктомии печени, что стало поводом для выбора данной диссертационной темы.

**Научная новизна исследования, результаты, выводы и рекомендаций, сформулированных в диссертации.**

В работе на достаточном клиническом материале проанализированы результаты комплексной диагностики и лечения больных с эхинококкозом печени, у которых выполнялись традиционные, открытые хирургические вмешательства. Для обработки остаточной полости в группу сравнения применялись 20% гипертонический раствор хлорида натрия и 95% этиловый спирт. В основную группу для обработки и ликвидации остаточной полости применяли раствор пергидроля. Материалом для

исследования явилась зародышевый элемент и фиброзная капсула эхинококковой кисты до и после обработки раствором пергидроля.

Автором на основании клинико-лабораторных методов исследования было установлено, что УЗИ, в частности интраоперационный, а также КТ в диагностике при различных формах эхинококкоза печени и её осложнений являются основными и высокоинформативными методами. Получены сравнительные данные об антипаразитарной активности раствора пергидроля. Экспериментально – *in vitro* доказано что под влиянием раствора пергидроля возникают специфические деструктивные изменения в фиброзной капсуле и зародышевых элементах эхинококка. Установлено, что местное применение пергидроля при эхинококкэктомии достоверно уменьшает число послеоперационных осложнений и рецидива заболевания. Разработан способ санации и устранения остаточной полости эхинококковой кисты после его удаления, миниинвазивной способ эхинококкэктомии при кистах центральной локализации, а также способ ликвидации цистобилиарных свищей после эхинококкэктомии печени.

Основные научные положения, выносимые на защиту, соответствуют требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Клинико – морфологическим исследованиями доказано, что эффективность результата обработки остаточной полости зависит от времени экспозиции раствора пергидроля с учётом диаметра, локализации и периода жизнедеятельности паразита. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач выбраны рациональные способы решения на основе индивидуального подхода с использованием современных технологий.

Достоверность и обоснованность научных положений и выводов подтверждены на достаточном клиническом материале и результатами высокоинформативных методов исследования.

**Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов.**

Основные положения и выводы диссертации доложены на региональных и международных научно-практических конференциях. По материалам исследования опубликовано 14 научных работ, в том числе 5 в изданиях, рекомендованных ВАК РФ, где в полной мере отражены материалы диссертации, новые научные положения и практические рекомендации.

Выводы диссертации обоснованы и адекватно отражают содержание работы, подчеркивая новизну и значимость полученных результатов. В целом, работа имеет фундаментальное научное значение, выполнена на современном уровне, представляет ценность с практической точки зрения.

Результаты исследования и разработки, нашли применение в практической деятельности ряда клиник, и нескольких лечебных учреждений города Душанбе, что позволило улучшить результаты хирургического лечения больных с эхинококкозом печени.

**Структура и содержание диссертации.** Диссертация состоит из введения, обзора литературы, характеристики материалов и методов исследования, результатов собственных исследований и заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, включающего 199 публикации. Материалы диссертации иллюстрированы 16 таблицами и 28 рисунками. Диссертация написана хорошим литературным языком, изложена на 121 страницах.

Введение диссертации содержит обоснование актуальности темы исследования. Диссертант четко формулирует цели и задачи работы, определяет её научную новизну и практическую значимость и предлагает положения, выносимые на защиту.

**Первая глава** представляет собой литературный обзор, где проведен разносторонний анализ затронутых вопросов по материалам публикаций в литературе с критических позиций, обоснована актуальность поставленных задач в области патогенеза, диагностики и хирургической тактики остаточной полости и её послеоперационных осложнений. Автором отмечено, что отсутствие единых подходов в отношении диагностических критериев и выбора оперативного вмешательства с учетом различных форм, и осложнений эхинококкоза печени, является одной из причин разногласий в области статистики, диагностики, хирургического лечения, вопросов профилактики и коррекции послеоперационных её осложнений.

В главе подвергнуты детальному анализу отмеченные в задачах спорные вопросы изучения оценки лучевых методов исследования в диагностике различных типов эхинококкоза печени и их осложнений, эффективность различных антипаразитарных препаратов для обработки остаточной полости, современного хирургического, в т.ч. малоинвазивного лечения ЭП.

**Во второй главе** приводится детальная характеристика клинического материала и использованных методов исследования. Клинический материал включает в себе 182 больных с эхинококкозом печени, разделенных автором на 2 группы в зависимости как от санации остаточной полости атипаразитарными растворами, так и хирургического лечения. При этом автор провел сравнение результатов хирургического лечения в группах сравнения и основной. Автором применены современные методы

исследования. Надо отметить, что в плане нагноившего, множественного, сочетанного эхинококкоза основная группа была тяжелее, чем контрольная.

При этом в сравниваемых группах автором применены разные виды хирургической тактики: традиционные подходы, с обработкой остаточной полости 20% гипертоническим раствором и 95% этиловым спиртом (группа сравнения) и усовершенствованная хирургическая тактика, с применением миниинвазивной технологией (основная группа). Количество и объем проведенных исследований позволяют формулировать концептуальные положения диссертации.

**Третья глава** посвящена вопросам результатов клинко-лабораторных и инструментальных методов исследования. В зависимости от размера эхинококковых кист доказано повышения уровня печеночных ферментов – наличия скрытой хронической печеночной недостаточности.

Необходимо подчеркнуть, что для распределения различных типов эхинококкоза печени автором было использовано ультразвуковая классификация в зависимости от стадии жизнедеятельности паразита по ВОЗ. При использовании компьютерной томографии автором уточнена топография кисти по отношению к крупным сосудистым и желчным структурам печени, состояние и объем функционирующей паренхимы печени с целью предварительной определения объема и метода операционного доступа.

**Четвертая глава** посвящена хирургическому лечению эхинококкоза печени. При выборе оперативного вмешательства автор ориентировался на разработанные в клинике объективные критерии, основанные на результатах комплексного обследования больных с эхинококкозом печени и с учётом фазы жизнедеятельности паразита. В качестве антипаразитарного препарата у больных основной группы автором было использовано раствор пергидроля (33%-й перекиси водорода), а у больных контрольной группы использовал 20% гипертонический раствор и 95% этилового спирта. Автором экспериментально обоснован (*in vitro*) действие раствора пергидроля на фиброзную капсулу и сколекса у больных с эхинококкозом печени, где детально описывается губительный процесс, происходящий в зародышевом элементе эхинококка с полным растворением под влиянием 33%го раствора перекиси водорода при 1,5 минутах экспозиции. На основании полученных данных автором разработан способ обработки и ликвидации остаточной полости после эхинококкэктомии печени, на что получено удостоверение на рационализаторское предложение.

Автором разработан и внедрен в клиническую практику способ миниинвазивной эхинококкэктомии при центральных локализациях

эхинококковых кист печени, а также ликвидации цистобилиарных свищей после эхинококкэктомии из печени (для основной группы) на что получен удостоверение на рационализаторское предложение. Приведенные автором результаты являются клинически важными и могут быть предложены в системе практического здравоохранения.

В заключение диссертации подведены итоги проведенным исследованиям, проведен квалифицированный анализ концептуальных положений диссертации. Автором проведен анализ полученных результатов в дискуссионном стиле и основных научных положений диссертации.

Подобные результаты и проведенный научный анализ свидетельствуют о достижении автором поставленной цели и решение задач диссертационного исследования.

Автореферат и 14 научных работ, 5 из которых опубликованы в журналах, рецензируемых ВАК РФ, полностью отражают основное содержание диссертации.

Выводы диссертации четко сформулированы, объективны, вытекают из содержания работы, соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации подтверждают высокую практическую ценность настоящей научной работы.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. К числу недостатков работы следует отнести некоторые стилистические ошибки и единичные опечатки. Работа заслуживает положительной оценки.

Вопросы: 1. У больных основной группы при центральных локализациях эхинококковой кисты применен малоинвазивный пункционный способ лечения, судьба остаточной полости и каким способом ликвидирован полость?

2. Разработан миниинвазивный метод ликвидации цистобилиарных свищей, при каких размерах и количествах можно выполнять данный метод?

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ.**

Диссертация Джаборова Абдугаффора Ибрагимджоновича «Хирургическая тактика остаточной полости после эхинококкэктомии печени», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия, выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора М.К. Гулова, является самостоятельной, законченной, научной квалификационной работой, в которой решена актуальная задача выбора хирургического

лечении больных с эхинококкозом печени, что имеет важное теоретическое и практическое значение в абдоминальной хирургии.

По своей актуальности, научной новизне, степени обоснованности научных положений, теоретической и практической значимости, по отражению основных положений в печати, диссертация А.И. Джаборова соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней...», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013г., предъявляемым к диссертациям, а её автор заслуживает присуждения ему учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия.

Официальный оппонент:

научный сотрудник

Республиканского научного центра

сердечно-сосудистой хирургии,

доктор медицинских наук,

Амонов Ш.Ш.

Подпись д.м.н. Ш.Ш. Амонова

«Заверяю»:

Начальник отдела кадров ГУ «Республиканский

научный центр сердечно-сосудистой хирургии» Устименко В.С.



«12» \_\_\_\_\_ 2022 г.

Адрес оппонента: 734025, г.Душанбе, ул. Навбахор 6/2, дом 378.

Тел.: (+992) 918-76-10-13. E-mail: [shuhrat.amonov@yandex.ru](mailto:shuhrat.amonov@yandex.ru)