

ОТЗЫВ

научного руководителя на диссертационную работу соискателя кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии имени профессора Каримова М.К. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» Джаборова Абдугаффора Ибрагимджоновича на тему: «Хирургическая тактика остаточной полости после эхинококкэктомии печени» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – хирургия.

Тема диссертационной работы соискателя кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии имени профессора Каримова М.К. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Джаборова А.И., посвящена одной из актуальных проблем современной хирургии ввиду того, что эхинококкоз, как тяжёлое паразитарное заболевание, ведущее к тяжёлым поражениям различных органов и тканей, продолжает оставаться серьёзной медицинской проблемой во многих странах мира, ввиду значительной распространённости и существования эндемических районов. Особую значимость придаст научной работе то обстоятельство, что большая часть территории Республики Таджикистан являются эндемическими очагами по эхинококкозу.

Среди поражений эхинококкозом различных органов и тканей частота поражения печени составляет 44-84%. Несмотря на достигнутые успехи терапевтического метода лечения эхинококкоза печени, хирургический метод остаётся золотым стандартом, целью которого является – удаление эхинококковой кисты и устранение остаточной полости. Радикализм оперативного вмешательства при эхинококкозе печени зависит не только от полного удаления зародышевых элементов паразита, но и от качества антипаразитарной обработки эхинококковых кист и остаточной полости фиброзной капсулы. Методы химического

воздействия на ОП такими средствами, как гипертонический раствор, повидон-йод, жидкостная форма альбендазола, раствор глицерина, раствор димексида, этиловый спирт, формалин с целью профилактики рецидива ОП не являются универсальными ввиду снижения концентрации агента до неэффективной вследствие разведения тканевой жидкостью или высокой токсичности для больного, что делает данное направление более актуальным, требующим своего решения. Высокая частота рецидивов заболевания (2,4-54%), послеоперационных осложнений (7,3-37,7%), длительный послеоперационный койко-день (21,9-62 дня) указывают на недостаточную эффективность существующих методов лечения. Токсичность и недостаточная активность применяемых химических агентов диктует о необходимости изыскания более эффективных и безопасных химических соединений для обработки остаточной полости.

Научная новизна работы заключается в том, что доказана высокая информативность УЗИ, в частности, интраоперационного УЗИ, а также КТ в диагностике различных форм эхинококкоза печени и его осложнений. Установлено, что по мере увеличения размеров и количества кист, а также при развитии осложнений, изменения в показателях функционального состояния печени более выражены. Экспериментально – *in vitro* доказано, что под влиянием 33% пергидроля возникают специфические деструктивные изменения в фиброзной капсуле и зародышевых элементах эхинококка (рац. удост. №3322/R537 от 11.12.2012). Получены сравнительные данные об антипаразитарной активности 33% раствора пергидроля при экспозиции от 30 секунд до 1,5 минут в зависимости от фазы жизнедеятельности паразита. Установлено, что местное применение пергидроля при эхинококэктомии достоверно уменьшает частоту развития осложнений в послеоперационном периоде. Предложены наиболее оптимальные критерии выбора традиционных открытых или закрытых методов эхинококэктомии и

