

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Рабиева Х.С. «Диагностика и миниинвазивное хирургическое лечение холецистохоледохолитиаза, осложненного механической желтухой» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Несмотря на несомненные успехи хирургии желчнокаменной болезни и ее осложнений, результаты лечения далеко не всегда удовлетворяют врачей и пациентов. По литературным данным, этим заболеванием страдают 10% - 15% взрослого населения. Не уменьшается и число больных с постхолецистэктомическим синдромом, остается высокой послеоперационная летальность, достигал 7-16%. Значительное распространение ЖКБ, в том числе ее осложненных форм, увеличение часты первичных и особенно повторных операций, приобрели социальное значение (Абдуллозода, Дж.А. и соавт. 2020; Рогаль, М.А. соавт. 2018; Бордаков В.Н. и соавт., 2014).

Диагностика холецистохоледохолитиаза, осложненного механической желтухой представляет определенную сложность в связи с тем, что отсутствуют специфичные признаки наличия камней в просвете желчных путей. А те признаки, которые могут предполагать наличие конкрементов, сопровождают и другие осложнения ЖКБ (Луговой, А.Л. и соавт. 2018; Гулов, М.К. и соавт. 2018; Колкин Я.Г. и соавт., 2014). Отсутствие патогномичных признаков холедохолитиаза, диктует необходимость тщательного инструментального обследования больных ЖКБ, включающих в себя, неинвазивных и инвазивные методы (Н.А. Майстренко, 2000; А.В. Оноприев и соавт., 2007; Е.Н. Дегов-цев, 2011).

В лечении холецистохоледохолитиаза, осложненного механической желтухой, предпочтение отдается этапности хирургического вмешательства, заключающееся в ликвидации холедохолитиаза путем проведения эндоскопической папилосфинктеротомии до- или после миниинвазивной холецистэктомии и в отсроченном порядке проведение холецистэктомии. (Махмадов, Ф.И. и соавт. 2019; Fanshawe, A.E. et. al. 2017).

Ряд авторов (Курбонов, Х.Х. и соавт. 2014; Тюленев, Д.О. 2018; Курбонов, К.М. и соавт. 2017), которые рекомендуют отказаться от этапности при лечении больных ХХЛ, осложненным МЖ, и предлагают при лапароскопическом или мини-лапаротомном вмешательствах на общем желчном протоке одновременно выполнить и холецистэктомию, аргументируя предложение тем, что-либо путём холедохолитотомии, либо удалением конкрементов через пузырный проток

устраняется холедохолитиаза, при этом не затрагивается сфинктер большого дуоденального сосочка (Звягинцев, В.В. 2011; Красильников, Д.М. и соавт. 2016; Попов, D. N. et al. 2019).

В этой связи представленная диссертационная работа посвящена важной и актуальной теме – диагностике и хирургической тактике острого деструктивного холецистита.

Автором проведен детальный анализ комплексного лечения 135 больных, которым выполнялись различные методы миниинвазивных и традиционных методов холецистэктомии по поводу различных клинических холецистохоледохолитиаза, осложненного механической желтухой.

Автором применены современные методы исследования, как УЗИ, магнитно-резонансная холангиография, КТ, ЭГДС, интраоперационная холангиография и холедохоскопия.

На достаточном клиническом материале обоснована целесообразность применения методики одномоментной комбинированной лапароскопической и эндоскопической гибридной литоэкстракции (*rendez vous*) у больных холецистохоледохолитиазом, осложненным механической желтухой легкой степени тяжести (класс А). Разработан рациональный диагностический алгоритм при холецистохоледохолитиазом, осложненным механической желтухой, который своевременно позволяет установить диагноз и произвести наиболее оптимальный метод хирургического лечения. Разработаны и предложены объективные критерии выбора тактики одноэтапных и двухэтапных миниинвазивных и традиционных оперативных вмешательств у больных с холецистохоледохолитиазом, осложненным механической желтухой. Установлено, что эндоскопические чреспапиллярные вмешательства и чрескожно – чреспеченочные эхоконтролируемые вмешательства при холецистохоледохолитиаза, осложненным механической желтухой средней (класс В) и тяжелой степеней (класс С) тяжести, являются высокоэффективными методами подготовки больных ко второму этапу оперативного вмешательства. Разработан алгоритм поэтапного хирургического лечения холецистохоледохолитиаза в зависимости от класса тяжести механической желтухой.

Результаты, полученные автором, статистически выверены и их достоверность сомнений не вызывает.

Основные положения диссертации отражены в 14 публикациях, из них 5 – в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК Министерство образования и науки РФ.

Научная новизна подтверждена клинико-инструментальными исследованиями и 2 рационализаторским удостоверениям. Результаты

работы неоднократно обсуждены на региональном и международном уровнях. Полученные результаты исследования позволили сформулировать рекомендации для внедрения в клиническую практику и учебный процесс. Критических замечаний нет.

Анализ автореферата показал, что диссертационная работа Рабиева Хокима Саиджалоловича на тему «Диагностика и миниинвазивное хирургическое лечение холецистохоледохолитиаза, осложненного механической желтухой» представляет собой самостоятельное, законченное научное исследование, выполненное по актуальной теме современной хирургии и 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 её автор – Рабиев Хоким Саиджалолович – заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

**Руководитель отделения
хирургии «Городской медицинский
центр №1 имени К.Ахмедова»
доктор медицинских наук**



**Сафарзода Абдулло
Мумин**

**Адрес: Республика Таджикистан, 734025, г. Душанбе, ул. Абая, д.3, тел:
(+992) 985-21-04-00, E-mail: abdullo-1969@mail.ru**



*подпись директора ГУ ГМЦ №1 имени
о.и.н. Сафарзода А.
Ш. Сутикова*