

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Рузибойзода Кахрамона Рузибой на тему «Патогенетически обоснованное и персонифицированное лечение больных с механической желтухой доброкачественного генеза» на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Диагностика и выбор рациональной лечебной тактики при механической желтухе доброкачественного генеза (МЖДГ) остаются одним из сложных и во многом нерешенных проблем в гепатопанкреатобилиарной хирургии (Абдурахманов М.М. и соавт. 2020; Айдемиров А.Н. и соавт. 2016). Независимо от этиологии, развитие МЖДГ требует неотложной декомпрессии билиарной системы (Беляев А.Н. и соавт. 2014). Однако традиционные операции, выполняемые на высоте желтухи и печеночной недостаточности, сопровождаются тяжелыми осложнениями 32,4-54% (Васин А.Б. и соавт. 2020) с послеоперационной летальностью – 9,8-12,1%, что в 3-4 раза выше, чем в тех случаях, когда МЖДГ удается ликвидировать до операции (Барванян Г. М. 2016).

Печеночно-почечная недостаточность является одной из самых частых причин послеоперационной летальности при МЖДГ (Лапо Е.И. и соавт. 2016), патогенез и лечение которой остаются сложной и нерешенной проблемой хирургической гепатологии.

Совершенствование медицинской технологии способствовало внедрению новых методических подходов к лечению больных МЖДГ (Магомедов М.М. и соавт. 2016). На сегодняшний день «золотым стандартом» в лечении больных с высоким операционно-анестезиологическим риском считается выполнение двухэтапных операций - первым этапом миниинвазивные эндоскопические или чрескожные эндобилиарные вмешательства и вторым - радикальное устранение причины билиарной обструкции (Кабанов М.Ю. и соавт. 2018; Коробка В.Л. и соавт. 2019). Большинство авторов считают, что двухэтапный хирургический подход в лечении пациентов с механической желтухой позволяет снизить риск и количество осложнений при выполнении радикальных оперативных вмешательств. Однако, не все хирургические школы придерживаются этапного подхода в лечении МЖДГ. Сторонники одномоментного радикального лечения заболеваний с МЖ мотивируют свою позицию отсутствием значимых различий по количеству осложнений и летальности при одно- и двухэтапной тактике (Михайличенко В.Ю. и соавт. 2019; Потоцкий М.И. и соавт. 2020).

Вместе с тем, остается нерешенным вопрос о выборе вариантов и способа дренирования билиарной системы, темпа и продолжительности декомпрессии, оптимальных сроках выполнения второго этапа операции.

Цель и задачи исследования определены актуальностью темы.

Автором разработан диагностический алгоритм МЖДГ, позволяющий выявить ее причину и выбрать наиболее оптимальные методы лечения. Диссертантом на большом клиническом материале доказана, что по мере увеличения тяжести и длительности механической желтухи в печени наблюдаются выраженные нарушения микроциркуляции, гипоксия, а также морфофункциональные изменения в паренхиме печени. Установлено, что в основе возникновения печеночной

энцефалопатии у больных МЖДГ лежат «оксидантная токсемия», снижение уровня цитокинов, а также эндотелиальная дисфункция. Автором предложено, что комплексная персонифицированная программа диагностических и лечебных мероприятий, составленная на основании динамического изучения и анализа клинических, иммунологических, бактериологических, а также инструментальных методов исследования, существенно улучшает результаты лечения больных с МЖДГ. Обоснована необходимость включения в комплекс мер профилактики и терапии печеночной энцефалопатии при МЖДГ МАРС в сочетании с антиоксидантной и антигипоксической терапии.

Материал исследования основано на анализе результатов персонифицированного хирургического лечения 430 пациентов с различными доброкачественными генезами доброкачественной желтухи. Примененные 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 проведенных исследований и полученных результатов, достоверны и могут применяться в клинической практике.

В заключении следует отметить, что диссертационная работа Рузибойзода Кахрамона Рузибой на тему «Патогенетически обоснованное и персонифицированное лечение больных с механической желтухой доброкачественного генеза», является законченной самостоятельной научной работой, содержащей новое решение актуальной научной проблемы по улучшению диагностики и результатов хирургического лечения механической желтухе доброкачественного генеза.

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 докторским диссертациям, а сам автор – Рузибойзода Кахрамон Рузибой - заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

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



**Полвонов Шукрулло
Бобоевич**

Адрес: Республика Таджикистан, 734025, г. Душанбе, пр. Рудаки17, тел: (+992) 907-71-71-99, E-mail: pshukrullo@mail.ru.

13.09.2022