

Отзыв

научного консультанта на научно-исследовательскую работу соискателя кафедры хирургических болезней №1 ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» Рузибойзода Кахрамона Рузибойна тему «Патогенетически обоснованное и персонифицированное лечение больных с механической желтухой доброкачественного генеза», на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Патология гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложнённая механической желтухой, среди urgentных хирургических заболеваний органов брюшной полости по частоте уступает лишь острому аппендициту и в последние годы не имеет тенденции к снижению. Проблема лечения больных с механической желтухой и печеночной недостаточностью остается важной медико-социальной проблемой во всем мире (Гальперин Э.И., 2011; Хоконов М.А. и др., 2019; Федоров В.Э., Власов А.П., 2014). Механическая желтуха – синдром, развивающийся при различных доброкачественных и злокачественных заболеваниях, вызывающих острую или исподволь нарастающую закупорку желчных протоков (Гальперин Э.И., 2011). В 30–70 % случаев причиной механической желтухи является желчнокаменная болезнь, а в 15–30 % – онкопатология (Беляев А. Н. и др., 2009; Addley J., Mitchell R.M., 2019). В последнее время отмечается прогрессивный рост доброкачественной и злокачественной патологии органов гепатопанкреатодуоденальной зоны, что ведет к увеличению распространенности синдрома механической желтухи (Майстренко Н.А., 2011).

Хирургические операции, выполненные на высоте желтухи, сопровождаются большим числом осложнений, а летальность достигает 15–30%, что в несколько раз выше, чем в тех случаях, когда внутрипротоковую гипертензию разрешают до операции (Савельев В.С., 2018; Ломакин И.А. и др., 2012). Поэтому проблема диагностики и лечения больных с механической желтухой остается сложной задачей клинической хирургии (Гальперин Э.И., 2011; Майстренко А.Н., 2021; Шевченко Ю. Л. и др., 2011). Улучшить результаты хирургического лечения пациентов с механической желтухой позволило внедрением в клиническую практику миниинвазивных эндоскопических и чрескожных чреспеченочных вмешательств, характеризующихся малой травматичностью и высокой эффективностью (Ветшев П.С., 2014; Fang Y. et al., 2021).

Следует отметить, что среди современных ученых нет единого мнения о роли, месте и последовательности выполнения лечебно-диагностических процедур при заболеваниях органов гепатопанкреатодуоденальной зоны,

осложненной механической желтухой. Неудовлетворительные результаты хирургического лечения больных с механической желтухой в немалой степени обусловлены отсутствием информативных критериев оценки функционального состояния печени при данной патологии. Не являясь самостоятельной нозологической единицей, механическая желтуха не регистрируется в формах статистического учета заболеваемости населения, что затрудняет изучение клинико-эпидемиологических аспектов данного вида патологии.

В связи с этим, на материале соискателя Рузбойзоды К.Р. для клинической практики выявлены и уточнены структура и причины развития МЖДГ. Внедрен в практику алгоритм диагностики МЖДГ, позволяющий уменьшить количество диагностических ошибок, и определить рациональную лечебную тактику. Предложены объективные критерии пациенто-ориентированного подхода к лечению больных МЖДГ. Обоснована необходимость включения в комплекс мер профилактики и терапии печеночной энцефалопатии при МЖДГ МАРС в сочетании с антиоксидантной и антигипоксической терапии. Новизной обладают разработанные и усовершенствованные методы миниинвазивного лечения паразитарной механической желтухи, диссоциации желчных протоков. Разработан и внедрен в клиническую практику способ миниинвазивной декомпрессии желчных путей и возврата желчи в пищеварительный тракт при рубцовых стриктурах желчных протоков, осложненных механической желтухой. Для профилактики послеоперационной острой печеночной недостаточности разработана методика системного внутривенного введения лекарственных веществ.

На основании вышеуказанного, тема диссертационной работы является актуальной и имеет определённое значение для науки и практического здравоохранения. Все поставленные перед исследователем задачи выполнены в соответствии с научным планом.

В завершение, учитывая вышеизложенное, рекомендую диссертационную работу соискателя кафедры хирургических болезней №1 ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» Рузбойзода Кахрамона Рузбой на тему «Патогенетически обоснованное и персонифицированное лечение больных с механической желтухой доброкачественного генеза» к защите.

Научный консультант

д.м.н., профессор

ИМЗОИ/ПОДПИСЬ	<i>Рузбойзоды К.Р.</i>
ТАСДИК МЕНАМОЯМ/ЗАВЕРЯЮ	<i>Гулов М.К.</i>
САРДОРИ БАХШИ КАДРИИ УРК	
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ УРК	
-04-04	6022 с/г

Гулов М.К. Гулов М.К.