

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии

им. А.В. Вишневского» Минздрава России

докт. мед. наук, проф., академик РАН,

Ревишвили А.Ш.

« _____ » 2022 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Рузибойзода Кахрамона Рузибой на тему «Патогенетически обоснованное и персонифицированное лечение больных с механической желтухой доброкачественного генеза», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – «хирургия».

Актуальность темы диссертации. Синдром механической желтухи (МЖ) объединяет обширную группу заболеваний, диагностика и лечение которых остается одной из важнейших задач клинической хирургии. Обтурация магистральных желчных протоков, проявляющаяся нарастающей билиарной гипертензией, приводит к повреждению гепатоцитов и развитию тяжелых нарушений гомеостаза. Доля urgentных больных с синдромом МЖ, поступающих в хирургические стационары, составляет 2,6-23,7%. Несмотря на внушительный арсенал современных инструментальных методов обследования, дифференциальная диагностика заболеваний, вызвавших МЖ, сложна, а позднее выявление ее истинной причины грозит несвоевременным выполнением жизненно необходимого хирургического пособия. Более чем у половины больных с обтурационной желтухой развиваются такие тяжелые осложнения заболевания, как гнойный холангит, абсцессы печени, желудочно-кишечное кровотечение, билиарный сепсис, энцефалопатия и печеночная кома,

сопровождающиеся летальным исходом в 14-27% случаев. Хирургические вмешательства у больных на фоне наличия МЖ, выполняемые по экстренным показаниям, также сопровождаются высокой частотой развития осложнений (от 15,6 до 63,4%), а летальность при этом может достигать 25-30%, что в 3-4 раза выше, чем в тех случаях, когда билиарную гипертензию разрешают до выполнения основного вмешательства. Ранняя и минимально травматичная декомпрессия билиарной системы является важнейшим этапом оказания хирургической помощи больным с синдромом МЖ. В последние десятилетия предложено множество различных минимально инвазивных методов декомпрессии желчевыводящих путей, применение которых позволило значительно снизить частоту осложнений и летальность при лечении острого и хронического нарушения оттока желчи. Большинство из них являются неотложными хирургическими пособиями при зачастую многоэтапном лечении больных с синдромом МЖ, но, к сожалению, недоступными к использованию в рутинной практике неспециализированных хирургических отделений. Несмотря на многочисленные исследования, посвященные минимально инвазивному лечению синдрома МЖ, практические врачи при лечении этой категории больных продолжают сталкиваться с такими проблемами, как отсутствие четких показаний к использованию различных методов декомпрессии желчных путей, ограниченность необходимого технического и материального обеспечения для минимально инвазивных вмешательств.

Таким образом, диссертационное исследование К.Р. Рузбойзода посвящено одной из актуальных проблем современной гепатопанкреатобилиарной хирургии - улучшению результатов диагностики и хирургического лечения больных с МЖ доброкачественного генеза путём изучения этапных особенности патогенеза развития заболевания и его осложнений и персонифицированного подхода при выборе методики хирургического лечения.

Новизна исследования и полученных результатов. Автором разработан диагностический алгоритм МЖ ДГ, позволяющий выявить ее причину и выбрать наиболее оптимальные методы лечения. Доказано, что по мере увеличения тяжести и длительности механической желтухи в печени наблюдаются выраженные нарушения микроциркуляции, гипоксия, а также морфофункциональные изменения в паренхиме печени. Диссертантом установлено, что в основе возникновения печеночной энцефалопатии у больных

МЖ ДГ лежат «оксидантная токсемия», снижение уровня цитокинов, а также эндотелиальная дисфункция. Автором разработан способ диагностики острого гнойного холангита у больных с МЖ ДГ (получено патент на изобретение). Выявлены предикторы риска возникновения МЖ ДГ. Предложены критерии выбора декомпрессивного миниинвазивного лечения МЖ ДГ в зависимости от сроков заболевания, причин, тяжести желтухи и печеночной недостаточности. Разработаны критерии выбора персонализированного подхода в комплексном лечении МЖ ДГ. Обосновано, что активная хирургическая тактика, дополненная комплексной инфузионной терапией, цитокино- и альбуминовым диализом, позволяет существенно улучшить результаты лечения больных с МЖ ДГ. Обоснована необходимость включения в комплекс мер профилактики и терапии печеночной энцефалопатии при МЖ ДГ МАРС в сочетании с антиоксидантной и антигипоксической терапией. Новизной обладают разработанные и усовершенствованные методы миниинвазивного лечения паразитарной механической желтухи, диссоциации желчных протоков. Автором 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. Доказано, что чрескожно-чреспеченочные эхоконтролируемые вмешательства при высоких рубцовых стриктурах и билиодигестивных анастомозах, сопровождающихся механической желтухой и гнойным холангитом, являются высокоэффективными методами подготовки больных к реконструктивным операциям. Разработан способ поперечного холедоходуоденоанастомоза для профилактики развития синдрома «слепого мешка» и «регургитационного холангита». Также диссертантом разработан способ формирования регепатикоеюноанастомоза при рубцовых сужениях гепатикоеюноанастомоза, осложненных механической желтухой. Установлены роль и место лапаротомных вмешательств при различных этиологических вариантах МЖ ДГ. Определены критерии способов и темпа декомпрессии желчных путей после проведения миниинвазивных и традиционных вмешательств, снижающих частоту развития синдрома быстрой декомпрессии.

Практическая значимость исследования. Внедрен в практику алгоритм диагностики МЖ ДГ, позволяющий уменьшить число диагностических ошибок и определить рациональную лечебную тактику. Предложены объективные критерии пациентоориентированного подхода к лечению больных МЖ ДГ. Разработаны и усовершенствованы методы предварительной декомпрессии желчных путей при МЖДГ, обусловленной кистозными заболеваниями печени, эхинококкозом печени и стриктурой желчных протоков и сформированных билиодигестивных анастомозов. Разработаны новые методы консервативного и хирургического лечения МЖДГ, осложненной печеночной недостаточностью.

Достоверность полученных результатов. Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов в различных условиях. Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. Диссертационное исследование основано на анализе данных обследования и лечения 430 пациентов с МЖДГ (за период с 2010 по 2020 гг.). Пациентов с МЖ ДГ разделили на две группы. В первую, основную группу включены 310 (72,1%) больных, у которых использовался персонифицированный подход с учетом этиологии МЖДГ с применением двухэтапных методов лечения и применением миниинвазивных технологий и усовершенствованных методов. Во вторую, контрольную группу включены 120 (27,9%) пациентов, у которых при диагностике и в лечении применялись традиционные методы исследования, а также одномоментные радикальные хирургические вмешательства. Верификацию диагноза МЖДГ проводили на основании проведения комплексного клинико-лабораторно-биохимического исследования крови, а также результатах современной инструментальной диагностики. Обработка статистических данных проводилась с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA10.0» (Stat SoftInc., USA). Достоверность результатов подтверждается оптимальным количеством пациентов, включенных в исследование, а также использованием современных методов диагностики, соответствующих цели и задачам. Различия считались статистически достоверными при значении $p < 0,05$. Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Научные положения, выводы и рекомендации,

сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе, обобщают и связывают воедино результаты исследования, позволяют представить работу как законченное исследование.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. Основные положения диссертационной работы внедрены и используются в клинической практике отделения хирургии печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы ГУ «Городской центр скорой медицинской помощи» и ГУ Комплекс здоровья «Истиклол» г. Душанбе. Материалы диссертационного исследования могут также использоваться в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов, аспирантов и врачей-слушателей по профилю «хирургия».

Основные положения диссертации отражены в 53 научных работ, из них 30 статьи в рецензируемых изданиях ВАК Министерства образования и науки РФ. Получены 3 патента на изобретение и 5 удостоверений на рационализаторское предложение.

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, по его содержанию и оформлению замечаний нет.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Имеющиеся единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижают ее значимость.

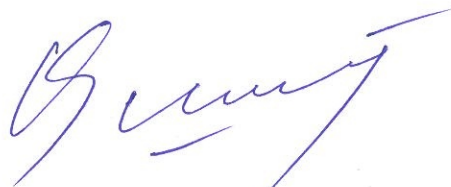
Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 3.1.9 - «хирургия» (медицинские науки).

Заключение. Диссертационная работа Рузибойзода Кахрамона Рузибой на тему «Патогенетически обоснованное и персонифицированное лечение больных с механической желтухой доброкачественного генеза», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 - «хирургия», является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения и практические рекомендации, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной проблемы по диагностике и улучшению непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения больных с механической желтухой доброкачественного генеза, имеющий важное значение для современной хирургии.

По актуальности решаемых проблем, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций диссертация полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями от 01 октября 2018 г. №1168), предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 - «хирургия» (медицинские науки).

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на заседании проблемной комиссии по специальности «хирургия» Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Протокол №_12_ от «_24_» августа_ 2022 г.

**Советник директора по хирургии
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук по специальностям
14.01.17 – «хирургия»,
профессор**



Вишневский Владимир Александрович

**Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27
Телефон: +7(499) 237-80-54; E-mail: v-vishnevskii@mail.ru**

**Подпись проф. Вишневского Владимира Александровича
«заверяю»**

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук**




Степанова Юлия Александровна

117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27, тел +7(499) 236-60-94

«_24_» августа 2022 г.