

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, Рахматуллаева Рахимжона на диссертационную работу Гафурова Фарруха Бозоровича на тему: «Миниинвазивная технология в диагностике и лечении аппендикулярного абсцесса», представленную к официальной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия (медицинские науки).

Актуальность темы. Одной из актуальных и до конца не решенных проблем в ургентной хирургии является тактика лечения аппендикулярного абсцесса. Острый аппендицит до 2% случаев осложняется абсцедированием и при этом летальность доходит до 1%.

Принцип лечения абсцессов брюшной полости в том числе и аппендикулярного основывается на трех правилах: Вскрытие абсцесса, санация полости абсцесса и дренирование, доминирующим при этом долгое время оставалась традиционная или открытая методика хирургического лечения.

Однако данная методика операции сопровождается высокой частотой различных осложнений в ближайшем и в отдаленном послеоперационном периоде. В свете внедрения в клиническую практику в конце XX и в начале XXI века миниинвазивных методик операций, таких как лапароскопическая методика, пункционная методика под УЗ навигацией и/или их комбинации в лечении абсцессов брюшной полости, перед хирургом появилась дилемма, какой из существующих методик отдать предпочтение.

В свою очередь миниинвазивные методики лечения ограниченных гнойных очагов в брюшной полости отличаются малотравматичностью,

высокой социально экономической эффективностью, а пункционная методика лечения под УЗ навигацией не требуют общего обезболивания.

Следовательно диссертационная работа посвящена одной из актуальных проблем urgentной абдоминальной хирургии –улучшению диагностики и результатов хирургического лечения аппендикулярного абсцесса с применением миниинвазивных технологий

Научная новизна и практическая значимость исследования.

Научная новизна диссертационной работы заключается в изучении УЗ семиотики аппендикулярного абсцесса и ее корреляция с клиническими данными. На основе полученных результатов при УЗ сонографической исследовании разработаны оптимальные методы миниинвазивного хирургического лечения аппендикулярного абсцесса под УЗ навигацией. При этом выявлены факторы риска и причины неэффективности миниинвазивных методик у определенного контингента больных, предложены пути профилактики осложнений миниинвазивных операций

Впервые диссертантом проведен сравнительный анализ результатов хирургического лечения аппендикулярного абсцесса с использованием миниинвазивных методик операции с традиционной методикой.

Разработан индивидуальный подход при выборе методики операции при аппендикулярном абсцессе в зависимости от результатов инструментальных методов исследования и алгоритм диагностики и хирургической тактики.

Внедрение в клиническую практику разработанных методик миниинвазивных оперативных вмешательств и в хирургическую тактику, позволяет существенно улучшить результаты хирургического лечения аппендикулярного абсцесса.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендации, сформированных в

диссертации не вызывает сомнения, поскольку диссертационная работа выполнена на высоком методологическом уровне, с применением современных неинвазивных методов диагностики и на достаточном клиническом материале.

Публикации по материалам диссертации

По материалам диссертации опубликованы 17 научных работ, в том числе 4 в рецензируемых журналах рекомендованных ВАК Российской Федерации, получены 2 патента на изобретение и 1 удостоверение на рационализаторское предложение.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена по традиционной схеме на 123 страницах компьютерного текста (Times New Roman шрифт 14, интервал 1,5), состоит из введения, обзора литературы и четырех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы, содержащего 237 источников литературы, в том числе из них 151 отечественных и 86 зарубежных источников. Текст иллюстрирован 17 таблицами и 20 рисунками.

Во введении конкретно изложена актуальность проблемы, четко поставлены цель, задачи исследования и основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава диссертации посвящена анализу литературных данных по избранной теме. На основании критического анализа современных литературных источников автор акцентирует внимание на нерешенных вопросах ранней диагностики и хирургического лечения аппендикулярного абсцесса. Из литературного обзора логично вытекает необходимость выполнения данной диссертационной работы.

Вторая глава посвящена характеристике собственного клинического материала и методов исследования.

Клинический материал охватывает результаты комплексного обследования и хирургического лечения 106 пациентов с аппендикулярным абсцессом, при этом диссертант больных разделяет на 2 группы: В первую группу включены 42(39,6%) больных, которым для хирургического лечения аппендикулярного абсцесса было применена миниинвазивная методики операции; Вторую группу составило 64(60,4%), который были оперированы по традиционной - открытой методике.

В данной главе приводятся данные о распределении больных по возрасту и полу, о давности заболевания, в основном в обеих группах больные были госпитализированы через 2-3-4 сутки от начала приступа острого аппендицита. У подавляющего большинства больных аппендикулярный абсцесс локализовался в правой подвздошной области.

В диссертационной работе в основном использованы современные неинвазивные методы диагностики а также у части больных для верификации диагноза применена диагностическая лапароскопия, при этом диссертантом отмечены высокие чувствительность и специфичность УЗ методов исследования 96,5% и 89,3% соответственно.

В **третьей главе** диссертационной работы представлены особенности клинико –лабораторных и инструментальных методов исследования аппендикулярного абсцесса. При этом диссертантом на основании проведенных исследований аргументированно доказана корреляционный связь с размерами и/или количеством содержимого аппендикулярного абсцесса с клинико-лабораторными исследованием крови. Так, показатели ЛИИ при размере абсцесса до 8 см. составило 3,1 ед, а при размере более 8 см. составило 5,4 ед. и лейкоцитоз до 10 и 13

тыс. соответственно, также отмечено повышение уровня ферментов АлАТ и АсАТ. Также отмечено повышение маркеров эндотоксемии ЛИИ и ИЛ-6 и С-реактивного белка в зависимости от давности заболевания и размера абсцесса. Подробно освещен протокол УЗ сканирования аппендикулярного абсцесса, во время исследования особое внимание уделено локализации, размеру, форме и ее содержимому, полученные результаты коррелировали с клинической симптоматикой и разработана УЗ семиотика аппендикулярного абсцесса.

Четвёртая глава посвящена хирургическому лечению аппендикулярного абсцесса с использованием миниинвазивной технологии.

При этом диссертантом в качестве миниинвазивных методик в лечении аппендикулярного абсцесса применена чрезкожная пункция абсцесса у 3(7,2%) больных; чрезкожное дренирование абсцесса УЗ навигацией у 11(26,2%); чрезкожное дренирование под эндоскопическим контролем у 5(11,9%); лапароскопическое дренирование аппендикулярного абсцесса у 23(54,8%) больных.

Отрадно отметить, что диссертантом наиболее часто применена лапароскопическая методика дренирования абсцесса, которая в свою очередь под визуальным контролем позволяет произвести адекватное вскрытие абсцесса, санацию и по возможности произвести аппендэктомия и дренирование. В качестве традиционной – открытой методики вскрытия абсцесса применены: чрезбрюшинное вскрытие абсцесса у 21(32,8%); внебрюшинный доступ применен у 39(60,9%) и чрезплевральный доступ применен у 4(6,3%) больных.

Благодаря выбору рациональной методики хирургического лечения аппендикулярного абсцесса, после миниинвазивных операции различные

осложнения отмечены у 3(7,1%), после традиционной-открытой операции у 11(17,2%) больных.

Таким образом, по результатам проведенного исследования, диссертантом аргументировано доказано существенное преимущество миниинвазивных методик операции перед традиционным оперативным вмешательством в хирургическом лечении аппендикулярного абсцесса.

В заключении подведены итоги проведенных исследований, изложены основные научные положения диссертации.

Выводы и практические рекомендации вытекают из существа фактического материала, они соответствуют цели и задачам исследования.

Аннотация диссертации написана в соответствии с требованиями ВАК РФ, достаточно полно отражает основные положения работы. Опубликованные работы отражают основные положения диссертации и результаты проведенных исследований.

В диссертации имеются стилистические ошибки и неудачные обороты слов. Принципиальных замечаний нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Гафурова Фарруха Бозоровича на тему: «Миниинвазивная технология в диагностике и лечении аппендикулярного абсцесса», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполненную под руководством доктора медицинских наук Махмадова Ф.И, является законченным, квалификационным научным исследованием, которое содержит решения актуальной задачи – улучшение результатов диагностики хирургического лечения аппендикулярного абсцесса.

По своей актуальности, новизне и объему исследований, теоретическому и практическому значению, диссертационная работа

соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней» ВАК Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.17 - хирургия, (медицинские науки).

Официальный оппонент:

**Директор ЛДЦ «Вароруд» г.Турсунзаде,
доктор медицинских наук**

Р.Рахматуллаев.



Подпись доктора мед. наук Р.Рахматуллаева

Заверяю, начальник ОК ЛДЦ «Вароруд»

Ю.Мурадова

«2» 02 2021 года.



Адрес для корреспонденции: Р.Таджикистан, г.Турсунзаде, ул.М.Турсунзаде, дом 129.

Тел. (+992) 93 505 76 43: 555 05 76 43. E- mail: [rakmatullaev @inbox.ru](mailto:rakmatullaev@inbox.ru)