

ОТЗЫВ НАУЧНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ

о диссертационной работе Исломиддини Аъзам на тему: «Нестандартная лапароскопическая холецистэктомия: минимизация доступа, показание и сравнительные показатели результатов лечения» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17 – Хирургия

Актуальность темы диссертационного исследования Исломиддини Аъзам на тему: «Нестандартная лапароскопическая холецистэктомия: минимизация доступа, показание и сравнительные показатели результатов лечения» обусловлена тем, что ЖКБ, по сути, продолжает занимать значимое место среди неотложных хирургических состояний, несмотря на существенный прогресс в медицинской науке.

Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) в настоящее время является «золотым стандартом» хирургического лечения желчнокаменной болезни и её осложнённых форм [Гулзода М.К. и соавт., 2023; Луцевич О.Э. и соавт., 2025; Мухиддинов Н.Д. и соавт., 2026;]. Широкое внедрение лапароскопических технологий позволило существенно снизить операционную травму, частоту послеоперационных осложнений, сроки госпитализации и продолжительность реабилитации пациентов. Вместе с тем стремительное развитие малоинвазивной хирургии в последние годы сопровождается активным поиском способов дальнейшего уменьшения хирургической агрессии, что обусловило появление различных вариантов нестандартной лапароскопической холецистэктомии, направленных на минимизацию операционного доступа [Мухиддинов Н.Д. и соавт., 2025; Сажин А.В. и соавт., 2025; Каримов Ш.И. и соавт., 2025; Gaballah AH. et al., 2024].

Современные тенденции развития эндоскопической хирургии ориентированы на уменьшение количества троакаров, снижение диаметра инструментов, применение единого лапароскопического доступа, минилапароскопических и гибридных технологий. Использование подобных подходов позволяет улучшить косметические результаты, уменьшить

интенсивность послеоперационного болевого синдрома, снизить потребность в анальгетиках и ускорить восстановление физической активности пациентов [Мухиддинов Н.Д. и соавт., 2024; Назаров Ш.К. и соавт., 2025; Gavriilidis P. et al., 2025]. Однако, несмотря на привлекательность концепции минимизации хирургического доступа, результаты опубликованных исследований остаются неоднозначными.

В современной литературе продолжают дискуссии относительно безопасности, технической выполнимости и клинической эффективности нестандартных лапароскопических вмешательств. Отсутствуют единые критерии отбора пациентов для выполнения минимизированных вариантов лапароскопической холецистэктомии, а также недостаточно определены их показания и ограничения [Гулзода М.К. и соавт., 2023; Рахматуллоев Р. И соавт., 2024; Мухиддинов Н.Д. и соавт., 2026; Куо СW. et all., 2025].

Именно эти предпосылки легли в основу постановки цели и задач нашего научного поиска, что позволило сформулировать направления дальнейшей работы в рамках данной темы.

Исломиддини Аъзам 1990 года рождения. После окончания лечебного факультета ГОУ «Гаджикский государственный медицинский Университет имени Абуали ибни Сино» с 2014 по 2015 г. проходил клиническую интернатуру на базе хирургического центра им. Бури Вохидова Хатлонской области. С 2017 по 2019 года проходил клиническую ординатуру по специальности хирургия на кафедре хирургических болезней №2 им. академика Усманова Н.У. ГОУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино». С апреля 2020 года работает врачом-хирургом в отделении эндохирургии ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии». А с 2025 года по настоящее время занимает должность заведующего отделения эндохирургии. В 2022 году принять соискателем ГУ «Институт гастроэнтерологии Республики Таджикистан» МЗ и СЗН РТ.

Диссертация изложена на 182 страницах машинописного текста, иллюстрирована 27 таблицами, 17 рисунками, состоит из введения, обзора

литературы, характеристики материалов и методов исследования, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографии. Список литературы включает 103 источников на русском языке и 200 - на иностранном языке.

Введение. В диссертационной работе обоснована актуальность выбранной темы, чётко сформулированы цель и задачи исследования, определены объект и предмет исследования. Отражены научная новизна, теоретическая и научно-практическая значимость полученных результатов, а также показана связь исследования с государственными и национальными программами Республики Таджикистан.

Глава I. Представлен анализ современных отечественных и зарубежных данных об атипичных формах калькулезного холецистита (КХ). Анализирована частота встречаемости, вариантов нестандартных ситуаций и выбора ее хирургической тактики у больных КХ. Уточнены показания и различные технические приемы нестандартной ЛХЭ. Была изучена частота и характер интра- и послеоперационных осложнений при нестандартной ЛХЭ и минимизации ее доступа. А также оценены непосредственные сравнительные результаты нестандартных лапароскопических и открытых холецистэктомии.

Глава II. Описаны дизайн, структура и методы исследования, критерии включения и исключения в исследование, демографические характеристики, включая пол, возраст, а также антропометрические данные. Представлена характеристика выборки, методы отбора обследованных. Подробно изложены методы сбора данных, включающие антропометрические измерения, лабораторные и лучевые методы исследования, лапароскопия, а также применённые методы статистической обработки.

Глава III. В третьей главе диссертации представлены особенности клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования атипичных форм КХ. В главе автором особое внимание уделено биохимическим анализам крови, что, по сути, представляют собой обязательный компонент лабораторной диагностики у пациентов с КХ.

Проведение этих тестов, по мнению автора, позволяет получить объективную и высокоинформативную оценку функционального состояния печени, что имеет принципиальное значение для выбора тактики лечения и мониторинга динамики патологического процесса. Вместе с тем представлены результаты лучевых методов исследования, как УЗИ, КТ и МРТ, что имеют немаловажное значение как в верификации атипичных форм КХ, так и выбора адекватного метода операций. По отдельности приведены различные варианты УЗ-критерии атипичных форм КХ, методы их верификации и дифференциальной диагностики. У данной категории больных для повышения диагностической точности, автором рекомендуется проведение динамического исследования, использование различных акустических окон и сопоставление УЗ-данных с клиничко-лабораторными показателями.

В главе, автором, для повышения точности диагностики выделенные прогностические факторы были систематизированы в три основные группы: параметры, определяющие клинический диагноз острый деструктивный калькулезный холецистит, признаки, выявляемые при ультразвуковом исследовании, а также результаты функциональных печёночных тестов.

Глава IV. Четвёртая глава диссертации посвящена хирургическому лечению атипичных форм КХ. В главе подробно описаны принципы и этапы предоперационной подготовки пациентов с атипичными формами КХ. С целью объективной оценки состояния больных с атипичными формами КХ и выбора адекватной лечебной тактики классификация степени анестезиологического риска ASA была дополнена (разработка клиники хирургических болезней №1 им. академика Курбонова К.М., 2016) оценкой местных и общих факторов операционно-анестезиологического риска.

Относительно выбора хирургического лечения, основывалось на наиболее признанном международным инструментом выбора хирургической тактики при ОКХ - Tokyo Guidelines (2018), основанные на стратификации больных по степени тяжести воспалительного процесса. При этом основным критерием, определяющим возможность выполнения ЛХЭ, является

сочетание степени воспаления, наличия органной дисфункции и общего операционного риска. Анализ распределения пациентов основной группы с ОКХ (n=46) в соответствии с классификацией Tokyo Guidelines 2018 показал преобладание лёгкой степени тяжести заболевания. Так, у большинства больных - 36 пациентов (78,3%) - диагностирован холецистит Grade I, характеризующийся отсутствием органной дисфункции и умеренной выраженностью воспалительного процесса. Согласно классификацией, в данной категории больных тактика ранней ЛХЭ являлась обоснованной и соответствовала международным рекомендациям как метод выбора.

В главе автор, особо подчёркивает применение bail-out-стратегий, направленное на безопасное завершение ЛХЭ в условиях утраты анатомических ориентиров и невозможности достижения Critical View of Safety. Выбор конкретного приёма определяется выраженностью воспалительных изменений, степенью анатомических нарушений и общим состоянием пациента. Использование bail-out-тактик позволяет снизить риск ятрогенного повреждения внепечёночных желчных протоков при атипичных формах КХ. При этом у 58 (96,7%) пациентов, несмотря на наличие выраженных технических трудностей и интраоперационных осложнений, вмешательство было безопасно завершено эндоскопическим способом.

Применение bail-out-тактики потребовалось лишь в 2 (3,3%) случаях, что было обусловлено субоперационно выявленным синдромом Мириззи II типа с формированием холецистохоледохеального свища.

На основании проведенного исследования, автором разработаны ряд оригинальных методов профилактики ятрогенных повреждений при нестандартных ЛХЭ и алгоритм выбора ЛХЭ у больных с атипичными формами КХ, что имеют немаловажное значение для практического здравоохранения. В группе ЛХЭ послеоперационные осложнения зарегистрированы у 8 (13,3%) пациентов, тогда как в группе ТХЭ - у 13 (21,7%), что соответствует увеличению частоты осложнений в 1,6 раза (разница 8,4 процентных пункта).

Научные положения и результаты диссертации научно обоснованы и подкреплены достоверными теоретико-методическими и аналитическими данными. Основные положения диссертации нашли своё отражение в опубликованных научных статьях и выступлениях автора на конференциях различного уровня.

Диссертация Исломиддини Аъзам на тему «Нестандартная лапароскопическая холецистэктомия: минимизация доступа, показание и сравнительные показатели результатов лечения» соответствует требованиям Порядка присуждения учёных степеней (постановление Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года № 267) и Инструкции о порядке оформления диссертаций и авторефератов диссертаций (постановление Президиума ВАК при Президенте Республики Таджикистан от 27 декабря 2024 года №493) и рекомендуется к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17. - Хирургия.

Научный руководитель,
доктор медицинских наук, профессор

Ф. Махмадзода
Махмадзода Ф.И.

« 06 » 02 2026 г.

Адрес: 734025, Республика Таджикистан
г. Душанбе, улица Мехнатобод, 100
E-mail: fmahmadov@mail.ru
Телефон: (+992) 918754490

« 06 » 02 2026 г.

Подпись Махмадзода Ф.И.

Заверяю:

Начальник управления развития кадров Сафаров Б.И.

Адрес: 734026, Республика Таджикистан
г. Душанбе, район Сино,
улица Сино, 29-31, E-mail: www.tajmedun.tj
Телефон: (+992) 446003977

« 06 » 02 2026 г.

