

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Расулова Назира Аминовича на тему: «Этиопатогенез, диагностика, профилактика и хирургическое лечение рубцовых стриктур желчных протоков», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17. – «Хирургия».

Актуальность исследования. Согласно данным мировой литературы наблюдается рост числа больных с желчекаменной болезнью, чем обусловлен и рост числа операций на желчном пузыре и внепеченочных желчных протоках. Это, в свою очередь, способствует увеличению частоты ятрогенных повреждений желчных протоков. Лечение пациентов с повреждениями и стриктурами гепатикохоледоха является довольно сложной проблемой. При этом внедрение лапароскопических технологий привело к тому, что повреждения стали более обширными и тяжелыми, сопровождаются повреждениями сосудов и термическими воздействиями. Многие авторы полагают, что при повреждении магистральных желчных протоков необходимо проводить реконструктивные хирургические вмешательства. Стоит отметить, что при операциях на желчных путях наложение билиодигестивных анастомозов выполняется в 15-25% случаев, при этом их рубцевание отмечается в 8,4-28,3% наблюдениях. В связи с этим результаты оперативного лечения стриктур желчных протоков все еще нельзя считать удовлетворительными. Развитие рецидива после холедохо- и гепатикоюностомии возможно у 65% пациентов в течение 2 лет после операции и у 40% больных в течение 5 лет. Летальность после повторных хирургических вмешательств возрастает до 13-25%.

Учитывая вышеизложенное, тема диссертационного исследования Расулова Назира Аминовича на тему: «Этиопатогенез, диагностика, профилактика и хирургическое лечение рубцовых стриктур желчных протоков» является актуальной, так как автор поставил перед собой цель - улучшить результаты хирургического лечения рубцовых стриктур желчных протоков, билиодегестивных анастомозов и рестриктур большого дуоденального сосочка путём разработки патогенетически обоснованных методов профилактики и комплексного лечения. Для решения данной цели перед автором были поставлены 7 задач, суть которых заключается в: определении причин и факторов риска развития рубцовых стриктур желчных протоков, билиодигестивных анастомозов и рестриктур большого

дуоденального сосочка; изучении современных возможностей диагностики рубцовых стриктур желчных протоков, билиодигестивных анастомозов и большого дуоденального сосочка, на основании чего разработать диагностический алгоритм; экспериментальном исследовании на кроликах морфофункциональных и биохимических изменений в печени и в зоне рубцового сужения желчных протоков; определении критериев дифференцированной хирургической тактики при рубцовых стриктурах желчных протоков, билиодигестивных анастомозов и рестриктур большого дуоденального сосочка; определении факторов риска развития специфических послеоперационных осложнений при хирургическом лечении рубцовых стриктур желчных протоков; усовершенствовании способов профилактики и лечения ятрогенных повреждений желчных протоков при желчнокаменной болезни, патологии печени и желудка. Все поставленные задачи имеют и научную новизну, и большую практическую значимость.

Наиболее значимыми результатами работы можно считать следующие положения. У больных с высокими рубцовыми стриктурами желчных протоков и сформированных билиодигестивных анастомозов, осложненных механической желтухой, холангитом, билиарным сепсисом, необходимо на первом этапе выполнение малоинвазивных декомпрессионных (ЧЧХ, ЭПСТ) вмешательств на фоне комплексной медикаментозной терапией. Основным видом корригирующих вмешательств при рубцовых стриктурах желчных протоков и сформированных билиодигестивных анастомозов является бескаркасный гепатикоюноанастомоз с иссечением рубцовых тканей и локальным подведением серотонин адипината. Каркасное дренирование необходимо при невозможности иссечения рубцов, наличии желчного свища, абсцессов и цирроза печени. Эндобилиарные и эндоскопические вмешательства целесообразно выполнять при рестриктуре большого сосочка двенадцатиперстной кишки, непротяженных рубцовых стриктурах желчного протока и сформированных билиодигестивных анастомозов.

В целом автор справился с поставленной целью исследования, сформулировал и решил ряд взаимосвязанных задач. Выводы работы соответствуют поставленным задачам, содержат объективные данные и вытекают их содержания проделанной работы. Практические рекомендации представляют конкретные пути внедрения результатов диссертации в практическую медицину. Принципиальных замечаний по автореферату нет.

Заключение

Диссертационная работа Расулова Н.А. «Этиопатогенез, диагностика, профилактика и хирургическое лечение рубцовых стриктур желчных протоков» является законченным научно-квалифицированным трудом, в котором сформулирован и доказан ряд положений, содержащих новое решение одной из задач абдоминальной хирургии, что нашло полное отражение в автореферате. По актуальности, научной новизне и практической значимости работа соответствует всем требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК при Президенте Республики Таджикистан, утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016 г., предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17. – «Хирургия».

Заведующий кафедрой факультетской
и госпитальной хирургии №1 ТМА,
д.м.н., профессор:



Хакимов М.Ш.

Подпись профессора Хакимова М.Ш.
ЗАВЕРЯЮ:

Ученый секретарь ТМА, д.м.н., профессор:



Исмаилова Г.А.