

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор Бухарского государственного
медицинского института имени
Абу Али ибн Сино, д.м.н.,
профессор Ш.Ж. Тешаев

« 28 »

2026 г.



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

на диссертационную работу докторанта PhD кафедры хирургических болезней №1 им. академика Курбанова К.М. ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» Ганиева Алиёра Эшмуродовича на тему «Хирургическая коррекция рецидивных вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом II - типа», представленной на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D 110117-Хирургия

1. Соответствие темы и содержание диссертации паспорту научной специальности.

Тема диссертационной работы Ганиева А.Э. на тему «Хирургическая коррекция рецидивных вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом II - типа», представленной на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110117-Хирургия Цели и задачи диссертации, объект и предмет исследования, использованные лабораторно-инструментальные методы диагностики соответствуют паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 6D110117-Хирургия. В связи с этим можно утвердить, что тема, содержание и основные положения диссертационной работы имеют внутреннее единство и полностью соответствуют выбранной специальности и отрасли науки.

2. Актуальность темы исследования.

После проведения хирургических операций на органах брюшного пространства по разнообразным показаниям, в том числе из-за хирургических патологий и травм, наблюдается повышенный риск формирования вентральных послеоперационных грыж. Особенно важна проблема заживления ран у пациентов с диабетом II -типа с образованием дефектов апоневроза и соответственно выше риск образования вентральных грыж. Согласно литературным данным процент частота формирования вентральных грыжевых дефектов в структуре всех послеоперационных грыж продолжает расти и составляет уже 23-26%.

Актуальные научные исследования подтверждают, что более 3% лапаротомий приводят к формированию грыж в период непосредственно после

операции. Следует отметить, что в отдаленном периоде спустя три года после хирургического вмешательства грыжи обнаруживаются у 5% пациентов, причем наличие сахарного диабета значительно повышает риск развития раневых осложнений. В то же время, риск образования послеоперационных грыж после лапароскопических вмешательств значительно меньше и варьируется от 0,2 до 1,2% случаев.

Несмотря на многообразие хирургических подходов в лечении грыж, доля рецидивов после операций по устранению вентральных грыж остается значительной, достигая по данным различных исследователей от 10 до 60%. Важную роль в высокой частоте повторных случаев играют сопутствующие заболевания как патология органов дыхания и особенно сахарный диабет.

К ведущим причинам, способствующим рецидивам вентральных грыж, относят: значительные размеры грыжи, ошибки в хирургической методике, образование гематом и сером в зоне операции, инфекционные осложнения с дальнейшим образованием абсцессов, выраженный парез желудочно-кишечного тракта, послеоперационные проблемы с дыхательной и сердечно-сосудистой системами, недостаточная реабилитация в послеоперационном периоде и ошибки в применении операционных методик. Лечение крупных рецидивных грыж часто сопряжено с относительно высоким уровнем летальности, колеблющимся от 8 до 21%. Анализ научных публикаций указывает на то, что доля пациентов, столкнувшихся с рецидивами вентральных грыж и имеющих диагностированный сахарный диабет, составляет от 3% до 7% в общем числе заболевших.

3. Степень достоверности и обоснованности научных положений, выводов и предложений, изложенных в диссертации.

Для решения поставленных задач, в диссертационной работе проведена полноценная оценка эффективности проведенных хирургических вмешательств у 136 больных, госпитализированных в хирургические отделения ГУ «Городской центр скорой медицинской помощи», являющегося клинической базой кафедры хирургических заболеваний №1 имени академика К.М. Курбонова ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

Следует отметить, что эффективность усовершенствованных методов хирургического лечения рецидивных вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом II - типа оценивалась клинически, лабораторно и инструментально, что являются основными оценочными параметрами. Проводимый автором статистический анализ данных не вызывает сомнений

и доказывает достоверность полученных результатов. Подтверждается достоверностью данных, достаточным объемом материалов исследования, статистической обработкой результатов исследований и публикациями.

Выводы и рекомендации основаны на научном анализе результатов лечения больных с рецидивными вентральными грыжами при сахарном диабете II -типа.

4. Научная новизна и достоверность полученных результатов.

Автором изучены особенности клинического течения рецидивных вентральных грыж после различных способов герниопластики у пациентов с сахарным диабетом II -типа.

Автором проведено макро и микроскопический анализ изменений локальных тканей передней стенки живота с рецидивными вентральными грыжами у пациентов с сахарным диабетом II -типа для последующей профилактики рецидива.

В ходе проведённого исследования автором выявлены основные предикторы грыжеобразования в патогенезе развития рецидива вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом II -типа.

Исследованием доказано целесообразность интраоперационного обкалывания стенок живота перед размещением алопластического материала препаратом Ботулотоксин А при рецидиве вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом II -типа.

Доказана эффективность применения отечественного иммуномодулятора Тимоцин в послеоперационном периоде у пациентов с рецидивными вентральными грыжами страдающих сахарным диабетом II - типа.

5. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость результатов диссертации.

Основные результаты диссертационной работы внедрены в практику работы хирургических отделений ГУ «Городской центр скорой медицинской помощи» г. Душанбе, а также в процесс обучения студентов медицинских ВУЗов, клинических ординаторов, слушателей хирургического профиля.

В отличие от других подобного рода исследований в данной работе выявлены особенности клинического течения, изменения показателей инструментальных и лабораторных исследований в локальных тканях с рецидивными грыжами передней брюшной стенки у пациентов с сахарным диабетом II -типа. Применение отечественного иммуномодулятора «Тимоцин» автору дало возможность своевременно провести профилактические мероприятия по предотвращению гнойно-септических раневых рецидивов.

При рецидиве вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом II -типа интраоперационное обкалывание стенок живота перед размещением аллопластического материала препаратом Ботулотоксин А способствовал местной релаксации мышц, благоприятному послеоперационному течению, который снизил риск развития локальных воспалительных процессов вокруг синтетической сетки.

6. Степень доверенности результатов исследования, точность и обоснованность результатов исследования.

Достоверность полученных в диссертации сведений и научно-клинических результатов обусловлена адекватным выбором методологии и дизайна исследования, достаточным объёмом клинического материала, широким применением для сбора и обработки цифровой и клинической информации современных статистических и инструментальных методов исследования, а также публикации полученных результатов в рецензируемых научных журналах. Также полученные данные были неоднократно обсуждены на внутри- и вне республиканских клинических конференций, что свидетельствует о достоверности полученных результатов.

7. Личный вклад докторанта PhD в исследование.

Личный вклад докторанта PhD в исследовании состоит в участии на этапах проведённых исследований, сборе научного материала 136 обследованных лиц; проведении общего осмотра обследованных лиц; участии в проведении инструментальных методов исследования и операций; разработке рекомендаций по выбору тактики хирургической коррекции и особенности послеоперационной терапии рецидивных вентральных грыж на фоне сахарного диабета.

Ретроспективный анализ медицинской документации пациентов, заполнение соответствующих и специально разработанных для данного исследования анкет и клинических карт проводилось автором самостоятельно.

Интерпретация полученных результатов, описание выводов и рекомендаций проводилось с научным руководителем.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что вклад автора значителен и дополняет известные на сегодняшний день научно-практические знания по введению пациентов с данной патологией.

8. Публикации результатов диссертации в рецензируемых научных журналах.

По теме диссертации опубликовано 21 научных работ, из них 5 статей опубликованы в рецензируемых изданиях, входящих в перечень, рекомендованный ВАК при Президенте РТ. Получено 2 патента на изобретение. В этих научных работах полностью отражено содержание всех разделов диссертационной работы.

9. Оценка содержания диссертации и степени её завершенности. Структура и объём диссертации

Диссертация построена по классическому типу и изложена на 206 страницах машинописного текста. Включает введение, общую характеристику работы, главу обзор литературы и 5 глав собственных исследований, заключения и списка литературы. Список литературы 208 источников из них

95 русскоязычных и 113 иностранных авторов. Работа иллюстрирована 19 таблицами и 51 рисунками.

Во введении автор убедительно раскрыл значимость и актуальность выбранной темы, чётко определил цель, задачи исследования, научную новизну и практическую значимость работы.

В обзоре литературы автор приводит обзор и детальный анализ этиологии, патогенетических механизмов развития рецидива вентральных грыж, существующих методик герниопластики. Автор подробно описывает исторические сведения и эволюционные этапы развития герниопластики, включая технические аспекты операций и международный опыт хирургических методов.

Подробно приведены мнения и результаты работы ведущих специалистов герниологов, по поводу которых основной акцент делается в пользу применения аллопластических синтетических сетчатых материалов, эндохирургии и сепарационной пластики не зависимо от степени их сложности.

Диссертант цитирует результаты работ авторов по проведённым методам хирургического лечения вентральных грыж на фоне сахарного диабета, излагая научно-практические концепции по изучаемой проблеме, подводя читателя к тем задачам, которые остались ещё нерешёнными, определяя практическую ценность.

Во второй главе «Материал и методы исследования» автор подробно описывает и представляет характеристику исследованного материала. Описаны критерии включения пациентов, детальная общая характеристика исследуемых групп пациентов. Раскрыта методика выполненных процедур диагностических методов исследования, оперативных вмешательств. Отдельно и достаточно подробно описаны методы статистического анализа, которые были применены в исследовании, объективность и достоверность которых не вызывает сомнений.

В третьей главе диссертационной работы автор представил характеристику проведённых комплексных методов диагностики рецидивных вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом. Описан характер клинических, лабораторных проявлений пациентов с рецидивными вентральными грыжами, исследованы специфические маркеры воспалительного процесса крови у больных с рецидивными вентральными грыжами.

В ходе исследования автором изучены гормональные фоны у 31 (22,7%) пациентов мужчин и у 33 (24,2%) женщин старше 40 лет с послеоперационными вентральными грыжами. Установлено, что у исследуемых пациентов имеется нарушение гормонального фона у женщин уровень прогестерона варьировал от $0,3 \pm 0,01$ ($p > 0,01$) нмоль/л, а у мужчин

тестостерон $5,1 \pm 0,5$ ($p > 0,01$) нмоль/л, факт, что все исследуемые пациенты на предмет определения уровня гормонов сопутствующим имели ожирение разной степени и висячие животы, что свидетельствует об выраженном нарушении гормонального фона как причина рецидива грыжеобразования на фоне сахарного диабета.

Учитывая выявленных выраженных дистрофических изменений в тканях передней стенки живота на фоне сахарного диабета в ходе исследования у 31 (44,9%) пациента основной группы выявлены некоторые изменения функциональных показателей при процедуре тестового удержания нижних конечностей и удержания положения тела до операции.

Критериями для включения пациентов в исследование являлись наличие сахарного диабета и послеоперационной вентральной грыжи с сохранением апоневроза. В контрольную группу вошли лица возрастом в среднем $22,1 \pm 1,1$ ($p > 0,05$) года, с медианным возрастом 21 год, среди которых 15 женщин и 14 мужчин. Средний показатель ИММ в этой группе достиг $65,4 \pm 0,1$ ($p > 0,05$).

УЗИ передней брюшной стенки у пациентов с рецидивами вентральных грыж осуществлялось при помощи ультразвуковой системы Sonoscape S6, оборудованной линейным преобразователем с частотой 7 МГц. В ходе исследования была проведена детальная оценка ряда ключевых параметров как анализ конфигурация белой линии живота не только в режиме покоя, но также и в режиме напряжения - с наклоном туловища. Это упражнение способствовало увеличению внутрибрюшного давления, что позволило более полно оценить изменения в структуре белой линии и их влияние на состояние вентральной грыжи и оценить функциональную эффективность срединного защитного механизма брюшной стенки. Выявленные изменения обладают значимостью, как с теоретической, так и с клинической точки зрения, внося вклад в практику хирургии и помогая в выборе наиболее подходящего метода хирургического вмешательства.

Автором изучен системный кровоток передней брюшной стенки у пациентов с рецидивными вентральными грыжами на фоне сахарного диабета. Результаты исследований указывают на значительные отличия в кровотоке и индексе резистентности у пациентов с сахарным диабетом в основной группе, включая уменьшение диаметра артерий, рост пиковой систолической скорости и понижение индекса резистентности.

Из анализа результатов исследований следует, что изменения кровотока и индекса резистентности в артериях у пациентов из основной группы, страдающих грыжами и сахарным диабетом И-типа, характеризуются значимым сужением артериального просвета. Это сопровождается увеличением пиковой систолической скорости и понижением индекса

резистентности, что, вероятно, является следствием постоянного сосудистого спазма. Проведенные исследования иллюстрировано фотоматериалами.

Четвёртая глава диссертационной работы, по сути, является основным звеном исследования и посвящена важному разделу методам хирургической коррекции рецидивных вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом II-типа. С целью сравнения результативности автор подробно, аналитически описал методы хирургического вмешательства у пациентов контрольной группы. В ходе аналитической работы по изучению методов фиксации сетчатых материалов и процессов заживления послеоперационных ран были выявлены определенные технические недостатки, особенно выраженные при использовании II-образных или непрерывных обвивных швов, выполненных «вслепую».

Для достоверной оценки клинического состояния и определения степени воспалительного процесса проводилось микроскопическое исследование раневого отделяемого.

Было установлено, отсутствие значительного влияния возраста пациентов на формирования сером в раннем послеоперационном периоде и на вероятность возникновения рецидивов грыжи, что подтверждается значениями коэффициентов корреляции: для возраста $r=-0,29$ и сером $r=0,01$ соответственно.

У пациентов основной группы автор создал определённые схемы и сформировал этапы предоперационной подготовки направленной на улучшение функционального состояния организма через комплексное лечение сопутствующих заболеваний и восстановление нарушенных функций различных органов и систем. Она включала коррекцию работы желудочно-кишечного тракта, проведение антисептической обработки и санации предполагаемой области хирургического вмешательства, а также нормализацию психоэмоционального фона пациентов.

Особое внимание уделялось пациентам с сахарным диабетом. В зависимости от формы и степени заболевания они получали

короткодействующие инсулины согласно рекомендациям актуальных клинических протоколов до достижения целевых уровней гликемии.

В ходе исследования у 69 пациентов основной группы с рецидивными вентральными грыжами было проведено прямое интраоперационное изучение состояния операционного поля. Наблюдения за состоянием тканей, извлечённых из зоны предыдущей пластики, демонстрировали необходимость как макроскопического, так и микроскопического анализа для выявления причин рецидивов грыж после использования как натяжных, так и ненатяжных методов укрепления зоны пластики с применением синтетических протезов.

В ходе исследования обращено внимание на состояние живота в целом, на форму, окружность, толщины фартука, свисание живота, стрии у женщин,

наличия размеров пупочного кольца, если она имелась. В рамках проведенного исследования, в котором участвовали 21 пациент с рецидивными вентральными грыжами, страдающие сахарным диабетом, и 23 здоровых лиц, сопоставимых по возрасту, и было выявлено, что наличие послеоперационных вентральных грыж влияет на изменение как профильных, так и поперечных размеров живота в мезогастральной области.

Исследования показали, что соединительная ткань у этих больных является более рыхлой и слабо сформированной, в ней наблюдается большое количество тонкого коллагена, а также эластических и ретикулиновых волокон, в которых содержатся фибробласты, макрофаги и тканевые базофилы. Все это свидетельствовало о наличии специфических изменений, возникших вследствие грыжи и наличия сопутствующей патологии, в частности, сахарного диабета.

Таким образом, данные исследования подчеркивают важность комплексного подхода к лечению и предоперационной подготовке пациентов с рецидивными вентральными грыжами и сахарным диабетом, включая коррекцию метаболических нарушений, для минимизации риска рецидивов и повышения эффективности хирургического лечения.

После ретроспективного анализа результатов хирургического лечения рецидивных послеоперационных грыж у исследуемых пациентов ненатяжными и натяжными методами, которые не удовлетворяли из-за своих осложнений, был усовершенствован метод вентропластики.

Методика «Onlay» была применена у 19 (13,9%) пациентов. Критериями для выбора данной методики пластики являлись: толщина подкожно-жирового слоя не менее 5,0 см, небольшой объём грыжевых ворот, толщина мышечного слоя передней брюшной стенки менее 3,0 см, толщина прямой мышцы менее $0,927 \pm 0,181 (p > 0,001)$ см, а ширина прямой мышцы менее $6,648 \pm 0,474 (p > 0,001)$ см.

Способ усовершенствованной методики «Sublay» был применен 29 (21,3%) пациентам. Показанием к данной методике пластики служил толщина подкожно - жирового слоя не менее 5,0 см., средний объём грыжевых ворот, толщина мышечного слоя передней брюшной стенки больше 4,0 см. Толщина прямой мышцы менее $0,127 \pm 0,18 (p > 0,001)$, ширина прямой мышцы менее $7,648 \pm 0,47 (p > 0,001)$ см. Данная усовершенствованная методика была выполнена 22 (16,1%) пациентам мужского пола и 7 (5,1%) пациентам женского пола.

Такая тактика была обусловлена индивидуальному подходу по отношению состояния развитости мышечно-апоневротического каркаса передней брюшной стенки, ввиду слабости развития мышечного каркаса у пациентов женского пола по отношению пациентов мужского пола и

отрицательных оценок при исследовании теста удержания мышечного пресса, конфигурации живота и выраженности висячего живота.

Методика усовершенствованной техники «TAR» была применена у 21 (15,4%) пациента. К показаниям для применения данной методики пластики относились: толщина подкожно-жирового слоя не менее 5,0 см, средний объём грыжевых ворот, толщина мышечного слоя передней брюшной стенки более 4,0 см, толщина прямой мышцы менее $0,927 \pm 0,18$ ($p > 0,001$) см, ширина прямой мышцы менее $7,848 \pm 0,39$ ($p > 0,001$) см. Данная методика была реализована у 14 (10,2%) пациентов мужского пола и 5 (3,6%) пациентов женского пола.

Выбор тактики опирался на индивидуальный подход к состоянию развития мышечно-апоневротического каркаса передней брюшной стенки, учитывая слабость мышечного каркаса у пациентов женского пола по сравнению с пациентами мужского пола, отрицательные результаты при исследовании теста удержания мышечного пресса, конфигурацию живота и степень выраженности висячего живота.

После хирургического вмешательства больным назначалась комплексная трансфузионная терапия. Поддерживался постоянный мониторинг процесса регенерации раны, активизировалась фармакологическая поддержка нервно-мышечной передачи. Проводилась целенаправленная антибактериальная терапия с учетом патогенетических особенностей заболевания, а также меры по профилактике дыхательных расстройств.

Средняя продолжительность выполнения хирургического вмешательства составила $90,3 \pm 4,7$ ($p > 0,05$) минут, при этом при пластике по способу «Onlay» $99,3 \pm 2,7$ ($p > 0,05$) минут, пластике по способу «Sublay» $109,7 \pm 3,5$ ($p > 0,05$) минут, пластике по способу «TAR» $111,1 \pm 2,3$ ($p > 0,05$) минут. Проводя до и послеоперационную абдоинометрию у всех оперированных пациентов основной группы потеря объёма живота в среднем составила 16-20%.

В рамках исследования 37 (27,2%) пациентам основной исследуемой группы был назначен отечественный иммуномодулятор Тимоцин в дозировке 1,0мл внутримышечно на 7-е сутки послеоперационного периода. Эффективность иммуномодулирующего действия препарата Тимоцин в послеоперационном периоде была изучена на 7-е и 14-е сутки после операции на основании уровня ответа некоторых показателей гуморального иммунитета в крови.

Нагноение послеоперационной раны было выявлено у 3 (15,8%) пациентов, а наличие сером у 6 (31,6%) после пластики по способу «onlay». По способу «TAR» пластики нагноение обнаружено в 1 (4,8%) случаев. Продолжительность госпитализации колебалась от $18,2 \pm 2,3$ ($p > 0,05$) дней по способу «onlay» пластики до $13,2 \pm 1,6$ ($p > 0,05$) дней по способу «sublay» и

11,5±2,9(p>0,05) дней по способу «TAR» пластики. Полученные данные указали на то, что применение модифицированных хирургических подходов для лечения рецидивных вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом является безопасным и эффективным. Эти методы способствовали сокращению количества интра-и послеоперационных осложнений, уменьшению риска возникновения новых слабых мест в передней брюшной стенке, обеспечили лучшую защиту нейроваскулярных структур, и в свою очередь минимизировали вероятность рецидива заболевания.

Глава читается с интересом, приведены интересные клинические примеры с хорошей иллюстрацией оперативных вмешательств.

Пятая глава диссертационной работы посвящена обсуждению полученных результатов и содержит основные положения диссертации. Имеются достаточные ссылки на работы других исследователей. Автор провёл интересную трудоёмкую работу, при этом получены важные результаты, которые грамотно проанализированы и изложены.

На основании проведённого исследования автором сделано 4 обоснованных вывода и 4 рекомендации по практическому использованию результатов. Все выводы и рекомендации по практическому использованию обоснованные, логично вытекают из глав, посвящённых результатам собственных исследований. Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

10. Соответствие оформлению диссертации требованиям Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан.

Диссертационная работа Ганиева А.Э. изложена на 206 страницах компьютерного текста, и её структура, объём и содержание соответствуют установленным требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан (утверждённое Решением Президиума ВАК при Президенте Республики Таджикистан от 27.12.2024., №493). Её анализ показывает, что диссертационная работа выполнена автором самостоятельно, посвящена хирургическая коррекция рецидивных вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом и охватывает результаты научного исследования автора.

Название диссертации, цель и её задачи соответствуют содержанию работы и полученным результатам, а выводы и положения, выносимые на защиту, получены на основании анализа и статистической обработки показателей, а также оценены в сопоставлении с ранее известными результатами.

11. Соответствие научной квалификации докторанта PhD для получения учёной степени.

Научная квалификация докторанта PhD Ганиева А.Э. соответствует представленной научной специальности 6D110117-Хирургия. Диссертационное исследование докторанта PhD поддерживается с той точки

зрения, что в ней содержится новые научные данные по особенностям и хирургическому лечению первичных, рецидивных паховых грыжах и при их сочетании с крипторхизмом. Объём выполненных исследований, полученные результаты и их новизна, опубликованные научные работы и доклады на республиканских научных мероприятиях позволяют считать диссертационную работу Ганиева А.Э. на тему: «Хирургическая коррекция рецидивных вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом II - типа», законченным научно-квалификационным трудом.

Научный подход к выбору тактики терапии рецидивных вентральных грыж на фоне сахарного диабета, изложение всех разделов диссертации, статистическая обработка материала, грамотная интерпретация полученных результатов свидетельствует о научной подготовленности докторанта PhD. Кроме того, выполненные самостоятельно оперативные вмешательства пациентам свидетельствуют о научной квалификации докторанта PhD заявленной учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D 110117 – Хирургия.

12. Замечания и спорные вопросы по поводу формирования диссертации. Независимо от достижений, успехов и целенаправленных предложений, данная диссертация не лишена недостатков и грамматических ошибок. Имеющиеся недостатки не снижают высокое научное качество диссертации. Взяв их во внимание, диссертант в дальнейшем повысит эффективность своих научных исследований.

Принципиальных замечаний по диссертационному исследованию нет.

Автореферат диссертации подготовлен в соответствии с установленным порядком получения учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D 110117 – Хирургия, полностью отражает основное содержание исследования, в нём обоснованы и полностью объяснены значимые научные результаты.

13. Заключение по диссертации. В общем, диссертация Ганиева А.Э. на тему: «Хирургическая коррекция рецидивных вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом II - типа» для получения учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110117 – Хирургия выполнена на необходимом научном уровне и по содержанию соответствует существующим требованиям.

Диссертационная работа соответствует требованиям раздела Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан и автор достоин присуждения ему учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D 110117 – Хирургия.

Отзыв подготовлен в соответствии с пунктом 76-79 и 81 Порядка присуждения учёных степеней, утверждённых постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267.

Отзыв обсужден и утверждён на заседании (протокол № 10 от «28» 05 2026 г.)

На заседания присутствовали: 17 человек.

Результаты голосования: за - 17 человек, против - —, воздержавшихся - —.

Председатель заседания:

Заведующий кафедрой факультетской и госпитальной хирургии, урологии Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино д.м.н., профессор



Б.З. ХАМДАМОВ

Эксперт:

Профессор кафедры факультетской и госпитальной хирургии, урологии Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино д.м.н., профессор

С.С. ДАВЛАТОВ

Секретарь заседания:

Доцент кафедры факультетской и госпитальной хирургии, урологии Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино к.м.н., доцент

Ж.С. ХИКМАТОВ

Подписи:

д.м.н., профессора Б.З. Хамдамова

д.м.н., профессора С.С. Давлатова

«заверяю»

Ученый секретарь

Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, PhD, доцент

Х.Ш. ЯХЯЕВА



«28» 05 2026 г