

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации аспиранта кафедры хирургических болезней №1 им. академика Курбонова К.М. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Додихудоева Р.А. на тему «Диагностика и комплексное лечение локальных осложнений острого панкреатита» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- Хирургия

Актуальность проблемы. Несмотря на прогресс методов диагностики и лечения отмечаемый в последние десятилетия, острый деструктивный панкреатит (ОП) остается наиболее сложным заболеванием в хирургии органов брюшной полости. Заболеваемость острым панкреатитом составляет 38 больных на 100000 населения. Число больных острым деструктивным панкреатитом составляет от 2,5 до 11,8% от общего количества поступающих в стационар с клиникой острого живота, при этом увеличивается как абсолютное, так и относительное число пациентов с панкреонекрозом. Общая летальность при остром деструктивном панкреатите и его осложнений находится в пределах 3-6 % в зависимости от колебаний удельного веса осложнённых форм. Частота развития панкреонекроза по данным ряда авторов составляет 10-25 % от числа больных острым панкреатитом. Летальность при панкреонекрозе, несмотря на возросший уровень ранней диагностики и привлечение новых методик лечения частота возникновения тяжелых форм острого панкреатита сохраняется в пределах 20 - 40 % и достигает при молниеносной форме 80 -100%. Основными причинами летального исхода являются панкреатогенный шок, полиорганная недостаточность и сепсис. В настоящее время в подходах к лечению больных острым панкреатитом и его осложнений достигнута некоторая определенность.

У 10 - 20 % больных хирурги сталкиваются с так называемым тяжелым острым панкреатитом, являющимся по сути дела гиперметаболическим синдромом полиорганной недостаточности. Последний, вызывается сочетанием тяжелого воспалительного процесса в забрюшинном пространстве, наличием мертвой ткани и нарушениями локальной и общей гемодинамики. На определенном этапе течения тяжелого панкреатита синдром полиорганной недостаточности обусловлен еще и инфицированием зоны некроза поджелудочной железы и забрюшинной клетчатки.

Остаются значительные трудности в диагностике тяжелого острого панкреатита в ранние сроки от начала заболевания и возможно более раннем

определении его тяжести. Так же встречаются сложности в определении показаний и сроков проведения оперативного лечения. Большинство хирургов согласны с тем, что в ранние сроки развития заболевания (до трех недель от начала заболевания) основой лечения является интенсивная консервативная терапия в условиях отделения реанимации, перманентный мониторинг функции жизненно важных органов и систем, массивная антибактериальная терапия. Отношение хирургов к использованию эндоскопических и минилапаротомных вмешательств у больных панкреонекрозом неоднозначно - от оптимистичного до сдержанного. В то же время, идея минимизации операционной травмы у тяжелого больного достаточно привлекательна.

Существуют работы, указывающие на высокую эффективность минимально инвазивных пособий при тяжелом остром панкреатите, в том числе и при инфицированном панкреонекрозе, панкреатогенных абсцессах и псевдокистах поджелудочной железы. Однако эти сообщения как правило, носят узконаправленный характер или представляют какую либо одну методику.

В то же время нами не обнаружено работ исследовавших использование малоинвазивных пособий в тесной комбинации с «традиционными» хирургическими вмешательствами.

Личный вклад автора в выполнении данной работы не вызывает сомнений.

Поставленные цель и задачи автором решены полностью. Выводы диссертации логично вытекают из поставленных задач и в полной мере соответствуют полученным результатам. Автореферат диссертации и опубликованные по теме диссертации научные работы отражают основные положения исследования. Замечаний по автореферату нет.

Судя по автореферату, диссертационной работы аспиранта кафедры хирургических болезней №1 ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» Додихудоева Р.А. на тему «Диагностика и комплексное лечение локальных осложнений острого панкреатита» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-Хирургия является завершенным, самостоятельно выполненным, квалификационным научным исследованием, содержащим новое решение актуальной задачи – разработан научно-обоснованный комплекс мероприятий по оптимизации хирургического лечения локальных осложнений острого деструктивного панкреатита.

Диссертация, как видно из реферата, выполнена на высоком научном и методическом уровне и полностью соответствует требованиям раздела 3,

п.31,33,34, «Порядок присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267 (с внесением изменений и дополнений от 26 июня 2023 г., №295), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук а его автор заслуживает присуждения искомой кандадата медицинских наук по специальности 14.01.17-Хирургия.

Директор ЛДЦ «Вароруд»

Д.м.н.

Рахматуллаев Р.

Республика Таджикистан, г. Турсунзаде, 737450, ул. Мирзо Турсунзаде 129,

+992 93 505 7643

E-mail: rakmatulloev@inbox.ru



23.01.2025г