

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по науке и издательской  
деятельности ГОУ «ТГМУ им. Абуали  
Ибни Сино» и.н., профессор



Дж.К. Мухаббатзода

2023 года.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Государственного образовательного учреждения «Таджикский  
государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»

Министерства здравоохранения и социальной защиты населения

Республики Таджикистан

Диссертация «Патогенез и лечение острого калькулезного  
холецистита у беременных» выполнена на кафедре хирургических болезней  
№1 имени академика Курбонова К.М. ГОУ «Таджикский государственный  
медицинский университет им. Абуали ибни Сино» МЗ и СЗН РТ.

В период подготовки диссертации Давлатзода Худойдои Бахриддин  
являлся соискателем кафедры хирургических болезней №1 имени академика  
Курбонова К.М (с 2019 г. по 2022 г.), работает в отделении абдоминальной  
хирургии и инновационной технологии ГУ КЗ «Истиклол» УЗ г. Душанбе.

В 2013 г. окончил ГОУ «Таджикский государственный медицинский  
университет им. Абуали ибни Сино» по специальности «Лечебное дело».

Справка о сдаче кандидатских экзаменов выдана ГОУ «Таджикский  
государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» в 2022 г.

Научный руководитель и тема кандидатской диссертации соискателя  
кафедры хирургических болезней №1 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»  
Давлатзода Худойдои Бахриддина утверждены на заседании Ученого Совета  
медицинского факультета ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» (протокол №8  
от 18.03.2020 г.).

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

**Актуальность темы.** Острый калькулезный холецистит (ОКХ) и его осложнения среди хирургической патологии органов брюшной полости у беременных женщин занимает одно из ведущих мест [Серов В.Н., 2011; Стяжкина С.Н. и др., 2017; Антинян К.Д. и др., 2019; Athwal R. et al., 2016].

Частота встречаемости желчнокаменной болезни (ЖКБ) во время гестации, по мнению разных авторов, составляет от 12% до 30% [Агазова А.Р., Салихова Г.С., 2016; Успенская Ю.Б. и др., 2018]. У 80% беременных с предшествующей ЖКБ появляются приступы печеночной колики или острого холецистита, в результате чего в 9% случаев возникают самопроизвольные выкидыши и в 30% - преждевременные роды [Агазова А.Р., Салихова Г.С., 2016; Трефилова М.А., Гафурова М.М., 2017].

Представление о патогенезе холелитиаза прошло долгий путь, но до сих пор в этой проблеме остается много нерешенных вопросов. К числу важных факторов камнеобразования у женщин детородного возраста относят частые беременность и роды [Ивашкин В.Т. и др., 2016; Portincasa P. et al., 2016]. Гормональные изменения, происходящие во время гестации, такие как повышение эстрогена и прогестерона, вызывают у женщин повышенный риск билиарного сладжа и, как следствие, камнеобразование в желчном пузыре [Успенская Ю.Б., Шептулин А.А., 2018; De Bari O., Wang T.Y., 2014]. Мы убеждены в том, что именно во время первой половины беременности происходит начальное камнеобразование. Однако убедительных данных в пользу этой гипотезы до сегодняшнего дня не имеется.

Решение вопроса о тактике лечения ОКХ в зависимости от сроков беременности остается открытым [Стяжкина С.Н. и др., 2017; Антинян К.Д. и др., 2019; Китаева М.А., 2021; Veerappan A. et al., 2013; El-Messidi A. et al., 2018]. Анализ отечественной и зарубежной литературы показал, что до настоящего времени отсутствует единое мнение относительно тактики лечения данной категории больных. Поэтому ситуация требует разработки адекватной лечебной тактики, которая будет максимально безопасна как для матери, так и

для плода. Все вышеизложенное диктует необходимость провести настоящее исследование.

**Личный вклад автора в проведенном исследовании.** Автором определены цель и задачи исследования, разработаны принципы выбора инструментальных методов диагностики, оптимизирован выбор лечебной тактики у пациенток с острым калькулезным холециститом у беременных. С участием соискателя выполнено большинство оперативных вмешательств у пациентов, включенных в исследование. Автором выполнен набор, регистрация, статистическая обработка, анализ полученных результатов клинического материала и их интерпретация, оформление диссертации, подготовка материалов к публикациям, докладам, а также непосредственное участие в их реализации.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, полученных диссертантом.** Научные положения, выводы и рекомендации достоверны, вытекают из достаточно большого материала, подтверждены статистической обработкой и применением комплекса научных и объективных информативных методов исследования. Для решения поставленных задач в работе диссертантом обследовано и пролечено 120 беременных женщин с острым калькулезным холециститом.

Диссертантом использованы современные методы диагностики: УЗИ, УЗИ с доплерографией и видеолапароскопия, определение показателей липидного спектра желчи, серотонина и мелатонина в крови и в желчи, а также морфологические исследования удаленных желчных пузырей у больных с острым калькулезным холециститом у беременных.

**Научная новизна.** На достаточном клиническом материале автором дана комплексная оценка существующим методам лучевой диагностики и морфологических форм ОКХ у беременных и разработан лечебно-диагностический алгоритм ведения этих больных. Определена диагностическая значимость УЗИ желчного пузыря, позволяющая оценить стадию желчекаменной болезни у беременных.

На основании комплексного клинического, биохимического и морфологического исследований диссертантом установлено, что пусковым механизмом в патогенезе камнеобразования у беременных является гипомоторная дисфункция желчного пузыря вследствие снижения синтеза серотонина и мелатонина печенью и слизистой желчного пузыря. Автором выявлена корреляционная связь между степенью выраженности расстройства моторной функции желчного пузыря, биохимическим составом крови и желчи с уровнем серотонина (мелатонина) в желчи и крови. На основании полученных данных впервые уточнено значение гипомоторной дисфункции желчного пузыря в патогенезе холелитиаза и предложена концепция патогенеза желчекаменной болезни.

Дифференцированным подходом установлены принципы и тактика хирургического вмешательства при ОКХ у беременных в зависимости от сроков гестации. Вследствие неэффективности комплексной консервативной терапии впервые использованы миниинвазивные эхоконтролируемые декомпрессивные вмешательства во II-III триместрах беременности. Доказано, что миниинвазивные эхоконтролируемые декомпрессивные вмешательства при ОКХ у беременных во II-III триместрах не оказывают негативного воздействия на маточно-плацентарный кровоток. Доказано, что миниинвазивные вмешательства с последующим пролонгированием беременности не сопровождаются тяжелыми послеродовыми осложнениями. Исследованы результаты эффективности применения различных схем лечения желчекаменной болезни в I стадии.

**Практическая значимость работы.** Для клинической практики автором разработан, научно обоснован и предложен лечебно-диагностический алгоритм при остром калькулезном холецистите у беременных для врачей акушер-гинекологов и хирургов.

Предложенный диссертантом лечебно-диагностический алгоритм при остром калькулезном холецистите у беременных в период гестации позволяет врачам акушер-гинекологам и хирургам своевременно поставить диагноз,

определить морфологическую форму холецистита, оценить состояние матери и плода и выбрать адекватную хирургическую тактику.

Дифференцированная тактика и выбор метода хирургического лечения острого калькулезного холецистита, основанных на применении миниинвазивных вмешательств в зависимости от периода гестации, позволяет снизить частоту послеоперационных внутрибрюшных осложнений с 23,5% до 7,3% ( $P=0,001$ ), и избежать развития акушерских осложнений, в том числе снижения преждевременных родов с 38,2% до 14,6% ( $P=0,001$ ).

**1. Соответствие содержания диссертации паспорту специальности, по которой рекомендуется к защите.** Представленная диссертационная работа Давлатзода Худойдои Бахриддина на тему: «**Патогенез и лечение острого калькулезного холецистита у беременных**» посвящена улучшению непосредственных результатов диагностики и хирургического лечения больных с ОКХ у беременных женщин, соответствует специальности 14.01.17- Хирургия по следующим пунктам: 3.1. Этиология. Патогенез. Диагностика, лечение и профилактика врожденных и приобретенных заболеваний органов брюшной полости (желудочнокишечного тракта, печени и желчных путей, поджелудочной железы) и грудной клетки (легких, пищевода, плевры, средостения, диафрагмы); 3.6. Лапароскопические и торакоскопические оперативные вмешательства; 3.8. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода;

**Полнота изложения материала в публикациях.** Полученные автором результаты исследований полностью отражены в 5 опубликованных научных работах, из них 3 статьи опубликованы в рецензируемых журналах, рекомендуемых ВАК при Президенте Республики Таджикистан и ВАК РФ; получены 3 удостоверения на рационализаторские предложения.

**Список работ, опубликованных по теме диссертации:**

*Статьи в рецензируемых журналах*

1. Давлатзода Х.Б. Этиопатогенез, диагностика и лечение острого калькулезного холецистита у беременных. [Текст] /Абдуллозода Дж.А., Рузибойзода К.Р.,

Давлатзода Х.Б., Сайфудинов Ш.Ш.// - Душанбе. - Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения – 2021 - № 3 – С. 95 – 103.

2. Давлатзода Х.Б. Миниинвазивная коррекция острого калькулезного холецистита у беременных [Текст] /Дж.А. Абдуллозода, Х.Б. Давлатзода, Ш.Ш.Сайфудинов// - Душанбе – Здравоохранение Таджикистана – 2021. – №2 (349). – С. 5 – 12.
3. Давлатзода Х.Б. Роль серотонина и мелатонина в патогенезе желчно-каменной болезни у беременных. [Текст]/Дж.А. Абдуллозода, Х.Б. Давлатзода// - Душанбе – Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана 2021. – Т.11. №4. – С. 7-11.

#### *Статьи и тезисы в сборниках конференции*

4. Давлатзода Х.Б. Разработка способа консервативного лечения билиарного сладжа и желчекаменной болезни в предкаменной стадии [Текст] /Х.Б. Давлатзода//. Душанбе. – 2022. - мат.17 науч.-практ. конф. Мол.уч. и студ. «Актуальные вопросы современных научных исследований» - Т.1. – С. 235.
5. Давлатзода Х.Б. Результаты лечения беременных с острым калькулезным холециститом. [Текст] /Дж.А. Абдуллозода, Давлатзода Х.Б., Б.Д. Шарипов, Билолов М.К.// – сб.стат. первый межд.мед.конгр.гос. Евразии. - Душанбе. – 2022. –С. -17.

#### **Рационализаторское предложение**

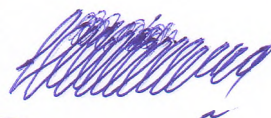
1. Абдуллозода Дж.А., Давлатзода Х.Б. «Способ консервативного лечения билиарного сладжа и желчекаменной болезни в предкаменной стадии у беременных». Рац. удост. №3467/R855 выданное ГОУ ТГМУ от 19.05.2022 г.
2. Абдуллозода Дж.А., Давлатзода Х.Б. «Способ миниинвазивного лечения острого осложненного калькулезного холецистита у беременных». Рац. удост. 3465/R853 выданное ГОУ ТГМУ от 19.05.2022 г.
3. Абдуллозода Дж.А., Давлатзода Х.Б. «Способ хирургического лечения острого калькулезного холецистита у беременных». Рац. удост. 3466/R854 выданное ГОУ ТГМУ от 19.05.2022 г.

Диссертация «Патогенез и лечение острого калькулезного холецистита у беременных» Давлатзода Худойдоди Бахриддина рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- Хирургия.

Заключение принято на заседании межкафедральной проблемной комиссии по хирургическим дисциплинам ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино».

Присутствовали на заседании 22 человека. Результаты голосования: «за» - 22 человек, «против» и «воздержавшихся» - нет, протокол №16 от 25.12.2023 г.

**Председатель межкафедральной  
проблемной комиссии по хирургическим  
дисциплинам ГОУ «ТГМУ имени  
Абуали ибни Сино», д.м.н., профессор**



**Курбонов Х.Х.**

**Секретарь межкафедральной  
проблемной комиссии по хирургическим  
дисциплинам ГОУ «ТГМУ имени  
Абуали ибни Сино», к.м.н, доцент**



**Салимов Дж.С.**

Имзои/подпись	<u>Курбонова Х.Х.</u>
	<u>Салимова Дж.С.</u>
ТАСДИҚ МЕНАМОЯМ/ЗАВЕРЯЮ САРДОРИ БАХШИ КАДРИИ РРК/ НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ РРК	
	<u>М. С. 109</u>
" 25 " 12	2023 с/г