

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

экспертной комиссии 6D.КОА - 040 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» по диссертационной работе соискателя кафедры хирургических болезней №1 имени академика Курбонова К.М. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» Ризоева Ватаншо Сайфовича на тему: «Оптимизация методов диагностики и хирургического лечения эхинококкоза органов брюшной полости» представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-Хирургия

Экспертная комиссия в составе: доктора медицинских наук, Полвонова Ш.Б. (председатель), доктора медицинских наук, Юлдошева Р.З., доктора медицинских наук, доцента Икромов Т.Ш., проведя первичную экспертизу диссертационной работы соискателя кафедры хирургических болезней №1 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Ризоева Ватаншо Сайфовича на тему: «Оптимизация методов диагностики и хирургического лечения эхинококкоза органов брюшной полости» представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-Хирургия – посвящена важной актуальной научной задачи – улучшения методов диагностики и хирургического лечения эхинококкоза органов брюшной полости.

Диссертация изложена на 171 странице машинописного текста, состоит из введения, 5 глав, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы, включающего 146 русскоязычных и 72 англоязычных источников. Работа иллюстрирована 16 таблицами и 65 рисунками.

Диссертационная работа прошла проверку по системе Сервис «Антиплагиат» <http://www.antiplagiat.ru> (при отделе науки и инновации ТГМУ им. Абуали ибни Сино от 10.10.2024 года) на предмет выявления объёма текстовых совпадений между текстом диссертации и источниками, авторства которых установлено, для рассмотрения рукописи диссертации как оригинальной научно – квалификационной работы. Согласно отчету выявленных текстовых совпадений диссертация Ризоева Ватаншо Сайфовича на тему «Оптимизация

методов диагностики и хирургического лечения эхинококкоза органов брюшной полости» по специальности 14.01.17 – Хирургия. Считается оригинальной авторской научной работой: заимствование – 6,2 %, цитирование – 0%, оригинальность – 93,8%.

1. Диссертационная работа соответствует шифру 14.01.17-Хирургия и может быть принята к публичной защите в диссертационном совете 6D.КOA –040 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

Эхинококкоз представляет собой серьезную проблему, связанную с экономикой и здравоохранением как в Таджикистане, так и в других странах Содружества Независимых Государств (СНГ) [Курбонов К.М. и соавт, 2015; Азиззода З.А и соавт,2019; Гулов М.К и соавт,2021]. Частота эхинококкоза органов брюшной полости колеблется от 5,9 до 30%. При этом диагностика и лечение представляет значительные трудности в связи с длительным и прогрессирующим течением заболевания. Несмотря на заметные успехи, связанные с внедрением неинвазивных инструментальных методов исследования в диагностике больных с эхинококкозом органов абдоминальной полости, считающийся наиболее доступным метод ультразвукового исследования нельзя считать в достаточной мере специфичным. Специалисты продолжают проявлять интерес к современным аспектам хирургического лечения эхинококкоза органов абдоминальной полости, учитывая его высокую актуальность. Особое внимание уделяется поражению печени, которое чаще, чем другие органы, поражается эхинококкозом [Ветшев П.С. и соавт,2015; Давлатов Дж. Ё. и соавт,2018; Азиззода З.А. и соавт, 2020]. Быстрое развитие малоинвазивных медицинских технологий, включая лапароскопическую хирургию, открывает новые перспективы в лечении кистозных образований абдоминальной полости. Недавние исследования в медицинской литературе акцентируют внимание на видеолапароскопической эхинококкэктомии. Видеоэндоскопическая хирургия в лечении эхинококкоза органов

абдоминальной полости не всегда удовлетворяет требованиям антипаразитарного лечения, и ее результаты в ряде случаев вызывают недовольство как у хирургов, так и у пациентов, из-за высокой частоты осложнений и рецидивов. Однако, применение лапароскопической технологии в лечении паразитарных кист печени сталкивается с несколькими преградами, такими как ограниченные возможности применения, высокий риск распространения паразитарной инфекции в абдоминальной полости, отсутствие единого мнения относительно показаний и применяемых способов при выполнении видеолапароскопической эхинококкэктомии. К одним из противопоказаний использования лапароскопических вмешательств относятся большие размеры эхинококковой кисты (>10 см), а также их рецидивные и осложненные формы [Ахмедов С.М. и соавт.,2014; Мигзамов Ф.О. и соавт.,2023]. Проведение пункционных вмешательств, выполняемых под контролем УЗИ, по данным многих авторов, противопоказано в случае обнаружения кальциноза кистозных стенок, при наличии множественных дочерних кист, при гибели эхинококка и в случае прорыва кисты в рядом расположенные желчные протоки, а также в смежные полости [Чжао А.В. и соавт.,2016]. В настоящее время все чаще в литературе приводятся данные об использовании видеолапароскопических технологий при оперативном лечении больных с эхинококкозом печени и органов абдоминальной полости [Кахаров М.А. и соавт.,2006; Стяжкина С.Н. и соавт.,2024]. При выполнении эндовидеохирургических вмешательств используется пневмоперитонеум, который создается введением углекислого газа в брюшную полость. При этом данный газ всасывается тканями, не обладает аллергическими свойствами, не приводит к возгоранию во время проведения электрокоагуляции [Четвериков А.В. и соавт.,2014]. В то же время другие авторы, указывают при этом на выраженное снижение уровня кровотока (более 10 мм рт. ст.) в сосудах органов абдоминальной полости. В связи с этим, для предупреждения возникновения микрососудистых нарушений и снижения риска развития тканевого ацидоза авторы рекомендуют выполнять эндовидеохирургические

операции при интраабдоминальном давлении ниже 10 мм рт. ст. При повышенном внутрикисозном давлении, а также в случае небольшой толщины стенок пузыря возрастает риск индуцированного разрыва эхинококкового образования вследствие создания, напряженного карбоксиперитонеума. По этой причине некоторые специалисты перед выполнением пункции кисты предлагают снизить интраабдоминальное давление до 5 мм рт. ст., что приводит к снижению давления внутри паразитарной кисты, тем самым, снижается риск подтекания кистозного содержимого [Махмадов Ф.И. и соавт.2011].

2. По теме диссертации опубликованы 12 научных работ, среди которых 4 статьи в рецензируемых журналах Высшей аттестационной комиссией при Президенте РТ. Получены 4 удостоверения на рационализаторское предложения. Уровень публикации позволяет считать, что практически все разделы диссертации освещены автором в изданиях, предъявляемых для публикации диссертационных исследований.

3. Основные положения диссертации доложены и обсуждены на XI- Научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им.Абуали ибни Сино с международным участием посвящённой 25-летию государственной независимости Республики Таджикистан. «Медицинская наука: Достижения и перспективы» 29 апреля. -Душанбе. -2016, на XII-научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием посвящённой «Году молодёжи»: «Роль молодёжи в развитии медицинской науки» -2017.

СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ СОИСКАТЕЛЯ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ

Статьи в рецензируемых журналах

1-А.Ризоев, В.С. Роль современных технологий в диагностике и хирургическом лечении эхинококкоза печени/В.С. Ризоев, Ш.К. Назаров//Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. - Душанбе. -2016.-№2.-С.3-9.

2-А.Ризоев, В.С. Видеолапароскопическая технология в лечении эхинококкоза печени/В.С. Ризоев, Ш.К. Назаров// Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. -Душанбе. -2016. -№4.-С.138-144.

3-А.Ризоев, В.С. Оптимизация хирургического лечения и профилактика послеоперационных осложнений при эхинококкозе печени/В.С. Ризоев, Дж. А. Абдуллоев // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения Таджикистана. -Душанбе. -2017. -№2.-С.5-9.

4-А.Ризоев, В.С. Малоинвазивные оперативные вмешательства при эхинококкозе печени/В.С. Ризоев, З.А. Азиззода // Вестник Авиценны. -Душанбе.-2019.-Т.21.-№1.-С.116-120.

Статьи и тезисы в сборниках конференции

5-А.Ризоев. В.С. Мақоми технологияи муосир дар раванди ташхис ва табобати ҷарроҳии эхинококкози ҷигар // В.С. Ризоев, Ш.К. Назаров// Авҷи Зухал – 2015 - С.8-11.

6-А.Ризоев, В.С. Роль современных технологий в диагностике и хирургическом лечении Эхинококкоза печени/ В.С. Ризоев, Ш.К. Назаров// Вклад медицинской науки в оздоровление семьи – Душанбе- 2015 - С.50-51.

7-А. Ризоев, В.С. Диагностика и хирургическое лечение эхинококкоза печени/В.С. Ризоев, Ш.К. Назаров//Ҷарроҳӣҳои бетаъхир.-Душанбе.-2016.-№1.-С.92-97.

8-А.Ризоев, В.С. Лапароскопическое лечение кист печени/В.С.Ризоев, М. Хамрокулов / XI- Научно-практическая конференция молодых учёных и студентов ТГМУ им.Абуали ибни Сино с международным участием посвященная 25-летию государственной независимости Республики Таджикистан. «Медицинская наука: Достижения и перспективы». Сборник материалов конференции.29 апреля. - Душанбе.-2016.-С.217-218.

9-А.Ризоев, В.С. Пункционные способы лечения нагноившихся эхинококковых кист печени/ В.С.Ризоев, М. Хамрокулов/XI-

Научно-практическая конференция молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием посвящённая 25-летию государственной независимости Республики Таджикистан. «Медицинская наука: Достижения и перспективы». Сборник материалов конференции. 29 апреля. -Душанбе. -2016.-С.218.

10-А. Ризоев, В.С. Миниинвазивные вмешательства в лечении больных с эхинококкозом печени/В.С. Ризоев, Х. Ш.Назаров / Проблемы инфекционной патологии. Материали международного симпозиума.27 мая-Душанбе.-2022.-С.20-21.

11-А.Ризоев, В.С. Потоморфологическая диагностика и профилактика интраоперационной диссеминации зародышевых элементов эхинококкоза / В.С. Ризоев Х.Ю.Шарипов / Проблемы инфекционной патологии. Материали международного симпозиума.27 мая-Душанбе.-2022.-С.35.

12-А.Ризоев, В.С.Лапароскопия в лечении больных эхинококкозом печени/В.С. Ризоев, Х.У. Шоймуродов / Проблемы инфекционной патологии. Материали международного симпозиума.27 мая-Душанбе.-2022.-С.35-36.

Рационализаторские предложения

1. Рацпредложение №3466/R681, «Способ лабораторного мониторинга развития гнойно-септических послеоперационных осложнений после эхинококкэктомии». Выдан ТГМУ им. Абуали ибни Сино 12.06.2015.
2. Рацпредложение №3465/R680, «Применение 10%-раствора Бетадин в обеззараживании полости эхинококковых кист печени». Выдан ТГМУ им. Абуали ибни Сино 12.06.2015.
3. Рацпредложение №3464/R679, «Способ применение 10%-раствора Бетадин в обеззараживании полости эхинококковых кист печени». Выдан ТГМУ им. Абуали ибни Сино 12.06.2015.
4. Рацпредложение №3676/R727, «Способ дезпителлизации фиброзной капсулы эхинококкоза печени». Выдан ТГМУ им. Абуали ибни Сино 16.12 2019.

4. Удостоверение (№729) о сдаче кандидатских экзаменов выдано 12.06.2024 года ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

5. В автореферате диссертации отражены основные положения диссертационной работы.

6. В качестве ведущего учреждения рекомендуем утвердить: ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия.

7. В качестве официальных оппонентов рекомендуем утвердить:

- доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургических болезней и эндохирургии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» Мухиддина Нуриддина Давлатали;

- доктора медицинских наук, старшего научного сотрудника Института гастроэнтерологии МЗ и СЗН РТ Кодирова Фархода Давронджоновича.

Экспертная комиссия рекомендует разрешить размещение объявления о защите, текста диссертации и автореферата на официальном сайте ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» и на официальном сайте ВАК при Президенте РТ, а также публикацию и рассылку автореферата.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИССИИ:

Доктор медицинских наук,

Полвонов Ш.Б.

ЧЛЕНЫ КОМИССИИ:

Доктор медицинских наук, доцент

Икромов Т.Ш.

Доктор медицинских наук

Юлдошев Р.З.

имзони/подпись Полвонов Ш.Б.
Икромов Т.Ш.
Юлдошев Р.З.
ТАСДИҚ МЕНАМОЯМ/ЗАВЕРЯЮ
САИДОРИ БАХШИ КАДРИИ ҲИИ
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ ҲИИ
Ш.Б.П.
" 16 " 11 20 24 с/г