

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 темы. Проблема диагностики и лечения больных с локальными осложнениями является одной из наиболее серьезных в хирургической гастроэнтерологии. Число больных с острым панкреатитом и его осложнений поступающих в хирургические стационары, из года в год неуклонно возрастает, растет и количество деструктивных форм, неуклонно возрастает процент возникновения гнойно-некротических осложнений панкреонекроза. Традиционная активная хирургическая тактика при панкреонекрозе сопровождается высокой летальностью, достигающей 50 -60 %. Традиционная хирургическая техника не удовлетворяет требованиям хирургов, необходимо совершенствование старых методы лечения и диагностики, так же необходимо разрабатывать и внедрять новые, более совершенные лечебно - диагностические методы. При всем многообразии литературы посвященной проблеме локальных осложнений острого деструктивного панкреатита, к сожалению, не определена единая хирургическая тактика при панкреонекрозе и гнойно-некротических осложнениях данного заболевания. Многие хирурги считают, что в первые две фазы прогрессирования патологического процесса необходимо проводить консервативное лечение, а оперировать следует лишь при деструкции желчного пузыря, гнойном перитоните или наличия вклиненного камня большого сосочка двенадцатиперстной кишки (БСДК) (при условии невозможности удаления конкремента с помощью эндоскопических методов). Ферментативный перитонит, возникающий на начальных этапах, не должен являться показанием для проведения лапаротомии. Приоритетной методикой при ферментативном перитоните должна стать лапароскопия. Обоснованным является положение о том, что ранние операции при панкреонекрозе и его осложнений (в 1-2 фазе) утяжеляют состояние больного, т.к. проводятся в «неблагоприятных» условиях - панкреатогенного шока и полиорганной недостаточности, а так же на фоне панкреатогенного инфильтрата. Прогрессирующее ухудшение состояние больного так же, не является показанием для проведения открытой операции. Только в 3 фазе заболевания целесообразно проводить открытые операции. Однако структура

выполняемых хирургических вмешательств за последние годы значительно изменилась за счет широкого применения высокотехнологичных малоинвазивных медицинских методик (УЗ-дренирование, КТ, МРТ, эндоскопические методики). Наличие подобных медицинских технологий позволяет изменить подходы в лечении локальных осложнений острого деструктивного панкреатита в целом, и особенно, в 3 фазе заболевания. Наличие или вероятность развития гнойных осложнений, при условии применения малоинвазивных методик под лучевым контролем (УЗ, КТ, рентген и т.д.), позволяет у части больных отказаться от применения ЛТ, либо отсрочить операцию с целью коррекции основных показателей гомеостаза. Нерешенной проблемой, является необходимость соблюдения разумного соотношения между традиционными лапаротомными операциями и различными вариантами малоинвазивных вмешательств.

УЗ- дренирование является перспективным методом для санации зон панкреатогенной экссудации и деструкции. Однако, недостаток объективной информации о течении деструктивного процесса в закрытой полости затрудняет оценку эффективности дренирования, что может приводить к ошибочным заключениям и прекращению дренирования с последующим редренированием полости и продолжением лечения. Поэтому, актуальной является разработка доступных ориентировочных (первичных) критериев состояния полости панкреатогенной деструкции на фоне закрытого дренирования. Применение подобных критериев позволит оптимизировать сроки дренирования зон панкреатогенной деструкции и снизить продолжительность лечения данной категории больных. Вышеизложенное определяет актуальность диссертационной работы.

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 кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-Хирургия.



**Директор ГУ «Городской медицинский центр
№1 им.К.Ахмедова»**

д.м.н., доцент

Сафарзода А.М.

**“Подтверждаю” подписи директора ГУ
ГМЦ №1 им К.Ахмедова д.м.н Сафарзода А.М.
Начальник отдела кадров**



Суфизода Ш.

Республика Таджикистан. г.Душанбе,ул.Абай,3. ГУ «Городской медицинский центр №1 им.К.Ахмедова»

20.01.2025г.