

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. Одной из наиболее сложных проблем в неотложной абдоминальной хирургии остается лечение больных с локальными осложнениями острого деструктивного панкреатита. На фоне лавинообразно возрастающей заболеваемости острым деструктивным панкреатитом в большинстве стран Европы и Америки остается практически неизменным 15-30% удельный вес больных деструктивным панкреатитом, который имеет славу потенциально фатального заболевания ввиду высоких показателей летальности (15-47%). Панкреатит занимает третье место среди острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и составляет около 12,5% от всей ургентной патологии. Несмотря на достигнутые успехи в совершенствовании патогенетически обоснованной интенсивной терапии и миниинвазивных методов хирургического лечения панкреонекроза, общая летальность на протяжении 40 лет остается неизменной и составляет от 3,9 до 26%. При инфицированном панкреонекрозе смертность достигает 85%, при фульминантном течении заболевания - 100%. Особого внимания заслуживает тот факт, что 70% больных острым панкреатитом - это лица активного трудоспособного возраста. Среди пациентов, перенесших панкреонекроз, у 73% возникает стойкая утрата трудоспособности, что придает проблеме социально-экономическую значимость.

Многочисленные особенности течения острого панкреатита значительно затрудняют выбор лечебной тактики. Дискутируются вопросы выбора способов диагностики и методов лечения при несложном и осложненном, при тяжелом и легком панкреатите, при т.н. «отечном» панкреатите и панкреонекрозе, при осложнениях панкреатогенной токсемии и при деструктивных осложнениях, при стерильном и инфицированном панкреонекрозе, при раннем инфицировании и при поздних деструктивных осложнениях. При этом по одному и тому же вопросу высказываются несхожие, а часто и противоположные мнения. Какой вид оперативного лечения использовать? Однозначного ответа до сих пор нет. Представители различных хирургических школ зачастую придерживаются диаметрально

противоположных взглядов на этот счет и те, и другие докладывают о хороших результатах лечения больных.

Нельзя не учитывать и тот факт, что хирург, прицельно занимающийся лечением больных панкреонекрозом, не может не интересоваться и вопросами интенсивной терапии этого заболевания, до сих пор оставаясь в какой-то степени "заложником" эффективности консервативной терапии панкреонекроза. Это относится к пониманию хирургом проблемы не только с чисто хирургической позиции, но и объективной оценки эффективности каждого из существующих уже сегодня компонентов консервативного лечения больных панкреонекрозом. В связи с этим возникает необходимость разработки более эффективных методов лечения и профилактики осложнений панкреонекроза.

Традиционно изучение результатов хирургического лечения, особенно в отдаленном периоде, позволяет судить врачу о целесообразности и успешности выбора того или иного метода оперативного вмешательства, его эффективности в целом и влиянии его на каждого отдельного пациента, являясь, тем самым, своеобразным завершающим этапом в понимании самой болезни. Согласно мнению многих авторов, исследование качества жизни в хирургии может позволить достоверно определить преимущества того или иного метода лечения, исходя не только из количественных, но и из качественных характеристик его результатов.

Таким образом, неудовлетворенность современным состоянием решения проблемы, появление новых технологий в клинической практике явились основанием разработки нового алгоритма лечебно-диагностической тактики острого деструктивного панкреатита, что и определило цель и задачи настоящего исследования.

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.

**Старший научный сотрудник
отделения эндохирургии ГУ
«РНЦССХ» МЗ и СЗН РТ**

Д.М.Н.

Республика Таджикистан. г. Душанбе. 734003, ул. Санои, 33,
тел. (+99237) 224-21-49;

E-mail: rncssh@mail.ru;

Web: www.mjijdr.tj.



Амонов Ш.Ш.

22.01.2025г.