

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор ГОУ «Хатлонский
государственный медицинский
университет», член-корреспондент

НАИТ, доктор медицинских наук,
профессор У.А. Курбон



2026 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

на диссертацию Солихзода Ардашера Мирзохакима на тему:
«Оптимизация хирургического лечения гемангиом печени»,
представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских
наук по специальности 3.1.17. Хирургия.

1. Соответствие темы и содержание диссертации паспорту научной специальности.

Тема диссертационной работы Солихзода А.М. на тему: «Оптимизация хирургического лечения гемангиом печени», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17. Хирургия. Цели и задачи диссертации, объект и предмет исследования, использованные лабораторно-инструментальные методы диагностики соответствуют паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 3.1.17. Хирургия. В связи с этим можно утвердить, что тема, содержание и основные положения диссертационной работы имеют внутреннее единство и полностью соответствуют выбранной специальности и отрасли науки.

2. Актуальность темы исследования.

Актуальность диссертационной работы не вызывает сомнений. Гемангиомы печени являются наиболее распространёнными доброкачественными сосудистыми опухолями данного органа. Они занимают второе место среди всех очаговых поражений печени, что подчёркивает их значимость в клинической практике и диагностике заболеваний печени. При этом, в структуре доброкачественных новообразований печени гемангиомы занимают первое место. По данным различных авторов, гемангиомы выявляются примерно у 2% населения, а при аутопсиях встречаются в 0,7–15% случаев, причём размеры опухолей варьируют.

Заболевание, как правило, характеризуется малосимптомным течением, а проведение оперативного вмешательства сопряжено с риском значительной кровопотери. В связи с этим, среди гепатохирургов отсутствует единая позиция относительно показаний к операции при неосложнённых формах гемангиомы. Вместе с тем, все исследователи единодушны во мнении о необходимости неотложной хирургической помощи, в случаях разрыва или некроза гемангиоматозного узла.

В современной клинической практике основными показаниями к проведению хирургического вмешательства при гемангиомах печени считаются значительные или гигантские размеры новообразования, осложнения, связанные с его ростом, а также случаи ускоренного увеличения опухоли и подозрение на её доброкачественную природу. Однако, существует альтернативная точка зрения, согласно которой только размер опухоли не следует рассматривать в качестве самостоятельного критерия для проведения резекции. Следует отметить, что обоснованность подобной позиции базируется преимущественно на анализе данных крупных клинических серий. Однако, в научном сообществе она остаётся дискуссионной из-за ограниченного числа исследований данного профиля и относительно короткого срока последующего наблюдения за пациентами.

3. Степень достоверности и обоснованности научных положений, выводов и предложений, изложенных в диссертации.

Для решения поставленных задач, в диссертационной работе проведена полноценная оценка эффективности проведенных хирургических вмешательств у 105 больных, госпитализированных в хирургические отделения печени и поджелудочной железы ГУ «Институт гастроэнтерологии РТ», которое является клинической базой кафедры хирургии ГОУ ИПОвСЗ РТ.

Следует отметить, что эффективность усовершенствованных методов хирургического лечения больных с гемангиомами печени оценивалась клинически, лабораторно и инструментально, что являются основными оценочными параметрами. Проведенный автором статистический анализ данных не вызывает сомнений и доказывает достоверность полученных результатов. Более того, все это подтверждается достоверностью данных, достаточным объёмом материалов исследования, статистической обработкой результатов исследований и публикациями.

Выводы и рекомендации основаны на научном анализе результатов лечения больных с гемангиомами печени.

4. Научная новизна и достоверность полученных результатов.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в том, что проспективные и ретроспективные клинические исследования проводились в соответствии с принципами доказательной медицины. Разработан исследовательский алгоритм, определяет последовательность действий врача при ведении пациентов с гемангиомами печени и способствует выбору наиболее эффективных методов диагностики.

Анализ диагностической ценности современных методов выявления гемангиом печени показал, что ультразвуковое исследование является эффективным скрининговым инструментом, а компьютерная и магнитно-резонансная томография - основными методами окончательной диагностики и дифференциального диагноза данных опухолей.

В ходе работы были разработаны хирургические методики, позволяющие снизить операционную травматичность, объём интраоперационной кровопотери и уровень послеоперационной летальности. В рамках настоящего исследования разработана криохирургическая методика лечения гемангиом печени диаметром более 5 см с применением сверхнизкой температуры жидкого азота. Впервые в Республике Таджикистан данный способ был внедрён для лечения пациентов с гемангиомами печени.

Достоверность полученных результатов обеспечивается достаточным количеством клинических наблюдений, применением современных методов исследования, наличием полной первичной медицинской документации, использованием адекватных статистических методов и лицензионных статистических программ.

5. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость результатов диссертации.

В отделении хирургии печени и поджелудочной железы Института гастроэнтерологии Республики Таджикистан, а также в хирургических отделениях Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Душанбе, результаты данного исследования были успешно интегрированы в комплексную терапевтическую стратегию для пациентов с гемангиомами печени. Теоретические и практические выводы, изложенные в диссертации, активно применяются в образовательных программах для врачей-интернов, клинических ординаторов и аспирантов, обучающихся на кафедре общей хирургии Института последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан, что свидетельствует о их высокой научной и практической значимости.

Отличительной характеристикой данной работы является углубленное исследование специфики воздействия жидкого азота непосредственно на очаговый участок гемангиомы и продолжительности хирургического

интервенционного вмешательства. Применение сверхнизкой температуры жидкого азота позволило обеспечить своевременную резекцию или энуклеацию гемангиоматозного узла с минимальной интраоперационной кровопотерей и полным исключением послеоперационных осложнений, что является важным вкладом в развитие минимально инвазивной хирургии.

В рамках данной диссертации представлен инновационный подход к хирургическому лечению гемангиом печени, характеризующийся высокой научной новизной и значительной практической релевантностью. Результаты исследования демонстрируют существенный социально-экономический эффект, обусловленный снижением частоты интра- и послеоперационной кровопотери, минимизацией послеоперационных осложнений и улучшением показателей качества жизни пациентов. Эти данные подтверждают актуальность и научную значимость проведённого исследования, что позволяет рекомендовать предложенные методы как перспективное направление в современной гепатохирургии.

6. Степень доверенности результатов исследования, точность и обоснованность результатов исследования.

Достоверность полученных результатов обеспечивается достаточным количеством клинических наблюдений, применением современных методов исследования, наличием полной первичной медицинской документации, использованием адекватных статистических методов и лицензионных статистических программ, а также публикации полученных результатов в рецензируемых научных журналах. Также, полученные данные были неоднократно обсуждены на внутри- и вне республиканских клинических конференций, что свидетельствует о достоверности полученных результатов.

7. Личный вклад соискателя ученой степени в исследование.

Личный вклад соискателя ученой степени в исследование состоит в непосредственном участии в консультировании больных, включённых в исследование, ассистенции при проведении хирургических операций, представленных в работе, осуществлении обзора, а также анализа отечественной и международной литературы по теме исследования, проведении анализа медицинской документации и статистической обработки полученных данных. Диссертант также принимал участие, в качестве автора и соавтора в представлении результатов исследования на конференциях, совещаниях, конгрессах и форумах.

Ретроспективный анализ медицинской документации пациентов, заполнение соответствующих и специально разработанных для данного исследования анкет и клинических карт, проводилось автором

из одного сегмента выполнена в 11 случаях, из двух сегментов — в 8, из трех и более сегментов — в 7 случаях. Большие криорезекции выполнены в 15 случаях, в том числе ПТГЭ - выполнена в двух наблюдениях.

Критериями оценки влияния чрезвычайно низкой температуры жидкого азота и традиционных хирургических вмешательств являлись: интра- и послеоперационное кровотечение, объём использованной донорской крови и сыворотки, частота послеоперационных осложнений, продолжительность операции и срок госпитализации, а также исход заболевания.

Кровотечение, являющееся ключевым фактором риска при хирургических вмешательствах на печени, как в интраоперационном, так и в послеоперационном периодах оценивалось с помощью гравитационного метода.

Применение сверхнизкой температуры жидкого азота у пациентов первой группы позволило предварительно оледенить паренхиму по линии предполагаемого разреза, тем самым значительно снизив риск кровотечения. Проведённое исследование показало, что при использовании жидкого азота объём интраоперационной кровопотери у пациентов, перенёвших обширную резекцию печени, составил в среднем 340 ± 127 мл, тогда как при стандартных оперативных вмешательствах — 1470 ± 340 мл ($p \leq 0,05$). Кроме того, при проведении двух обширных операций у пациентов первой группы не потребовалось переливания эритроцитарной массы, в то время как у трёх пациентов второй группы общий объём перелитых эритроцитов составил 2700 мл ($p \leq 0,05$).

При оценке продолжительности госпитализации, как одного из критериев эффективности лечения, было установлено, что среднее количество койко-дней составило 11 (9,5–12,5) суток у пациентов первой группы и 18 (16,0–20,0) суток у пациентов второй группы ($p < 0,001$).

Послеоперационный период у 92,7% пациентов первой группы протекал без осложнений. Во второй группе у 59,4% пациентов послеоперационные осложнения не наблюдались. У оставшихся 40,6% были зарегистрированы одно или два осложнения. Повторное оперативное вмешательство потребовалось 5 пациентам (7,8%) для остановки активного кровотечения из линии разреза паренхимы и культи печени. У 4 больных (6,25%) выявлено скопление жидкости в брюшной полости и в подпечёночном пространстве, устранённые путём пункции под контролем УЗИ.

Исследование послеоперационного периода у двух групп пациентов показало, что при хирургическом лечении гемангиом печени применение чрезвычайно низких температур жидкого азота значительно снижает объём

самостоятельно. Интерпретация полученных результатов, описание выводов и рекомендаций проводилось с научным руководителем.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что вклад автора значителен и дополняет известные на сегодняшний день научно-практические знания по введению пациентов с данной патологией.

8. Публикации результатов диссертации в рецензируемых научных журналах.

По материалам диссертационного исследования опубликовано 9 научных работ, в том числе 6 статей в рецензируемых научных журналах, входящих в перечень ВАК при Президенте Республики Таджикистан. В этих научных работах полностью отражено содержание всех разделов диссертационной работы.

9. Оценка содержания диссертации и степени её завершенности. Структура и объём диссертации.

Диссертационная работа содержит 180 страниц компьютерного текста и включает введение, обзор литературы, главу материалов и методов исследования, 2 главы собственных результатов, обзор результатов исследования, выводы, практические рекомендации, а также список литературы, включающий 107 отечественных и 80 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 14 таблицами и 92 рисунками, среди которых представлены операционные фотографии, диаграммы и иллюстрации, сопровождающие основной текст.

Во введении автор убедительно раскрыл значимость и актуальность выбранной темы, чётко определил цель, задачи исследования, научную новизну и практическую значимость работы.

В обзоре литературы автор приводит обзор и детальный анализ этиологии, классификация и патогенетических механизмов развития гемангиом печени, существующих методик операций. Автор подробно описывает исторические сведения и эволюционные этапы развития гемангиом печени, включая технические аспекты операций и международный опыт хирургических методов.

Подробно приведены мнения и результаты работы ведущих специалистов в области гепатохирургии, по поводу которых основной акцент делается в пользу открытых операций с применения жидкого азота, эндохирургии и малоинвазивных вмешательств, в зависимости от размера, локализации, рост и при осложнённом течении гемангиом печени.

Диссертант цитирует результаты работ авторов по проведённым методам хирургического лечения гемангиом печени на фоне больших и гигантских гемангиом и их осложнённых форм, излагая научно-практические

концепции по изучаемой проблеме, подводя читателя к тем задачам, которые остались ещё нерешёнными, определяя практическую ценность.

Во второй главе «Материал и методы исследования» автор подробно описывает и представляет общую характеристику клинического материала и использованных методов исследования. Обследованию и хирургическому лечению подвергнуты 120 больных с ГП, разделенных на три группы в зависимости от тактических подходов к диагностике и лечению заболевания. В основную группу включены 41 (34,1%) больных, которым выполнены открытые хирургические вмешательства (резекция и энуклеация) с применением сверхнизкой температуры жидкого азота. В группу сравнения были включены 64 (53,3%) больных, у которых использован традиционный подход к лечению ГП. Третья группа-динамическое наблюдение. В эту группу вошли 20 из 120 (16,6%) пациентов с гемангиомами, размером менее 5 см, что по мнению большинства ученых, не являлось показанием для хирургического лечения. Из них 5 пациентов были переведены в первую группу (криоэнуклеация), в связи с прогрессированием размеров опухоли в течение двухлетнего периода наблюдения и необходимостью проведения хирургического вмешательства, а за остальными 15 больными было продолжено динамическое наблюдение. Результаты лечения сопоставлены в зависимости от тактических подходов в рассматриваемых группах больных.

В третьей главе диссертационной работы автор представил характеристику проведённых комплексных методов диагностики больных с гемангиомой печени. Описан характер клинических, лабораторных и инструментальных (УЗИ, КТ и МРТ) проявлений пациентов с гемангиоматозом печени, исследованы различные способы оперативного лечения данной патологии.

В ходе исследования автором изучены результаты УЗИ обследований всех 120 пациентов, КТ-49 и МРТ-9 больных с гемангиомами печени. Установлено, что семиотика УЗИ была весьма характерной и соответствовала ультразвуковым признакам, описанным другими авторами в мировой литературе. В паренхиме печени сосудистые опухоли, как правило, имели овальную или округлую форму, реже встречались образования неправильной формы. Большинство опухолей характеризовались эхопозитивными тенями, с неровными, чётко очерченными контурами и гетерогенной структурой без признаков инфильтративного роста.

Всем 120 (100%) пациентам в период амбулаторного обследования было выполнено комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости, а в отдельных случаях — неоднократно. Во всех случаях были выявлены очаговые поражения печени: диагноз гемангиоматозом печени был

установлен правильно у 67,5% (81 из 120) пациентов, а у 32,5% (39 из 120) — диагностированы очаговые образования печени без верификации. Таким образом, диагностическая значимость УЗИ в выявлении гемангиом печени составила: чувствительность 67,6%, специфичность 69,3%.

Метод компьютерной томографии (КТ) органов брюшной полости был использован для диагностики гемангиом печени у 49 пациентов. Контрастное усиление (с использованием омнипака, юнигексола в объёме 50 мл) применялось в 32 наблюдениях, в то время как у 17 пациентов исследование проводилось без контрастирования, из-за противопоказаний к введению йодсодержащих препаратов. Во всех случаях КТ позволила выявить локализованные образования в паренхиме печени. Следует подчеркнуть, что применение контрастного усиления повысило диагностическую ценность метода до 90,2% (32 из 49 случая). Повторные КТ-сканирования с целью оценки эффективности лечения не проводились.

Данный метод диагностики продемонстрировал высокую эффективность: его чувствительность составила 88%, а специфичность — 94%. Особенно важно отметить, что применение болюсного контрастирования существенно повысило точность метода, доведя его до 90,2%. Основываясь на результатах собственного исследования, можно утверждать, что для выявления и определения количества очаговых образований предпочтение отдаётся ультразвуковому исследованию. Однако для уточнения характера образования чувствительность компьютерной томографии значительно выше.

Автором отмечено, что магнитно-резонансная томография была проведена 15 пациентам. Во всех случаях гемангиомы на МРТ отличались ровными и чётко очерченными контурами, сниженной интенсивностью сигнала на T1-взвешенных изображениях и повышенной интенсивностью на T2-взвешенных изображениях. В шести случаях при внутривенном контрастировании отмечалось специфическое распределение контрастного вещества с его постепенным перемещением от периферии опухолевого образования к центру. В одном наблюдении было выявлено неравномерное распределение контрастного вещества. МРТ продемонстрировала высокую эффективность как высокоточный (92%) и селективный (98,7%) метод диагностики.

Данный раздел диссертационной работы, по сути, является основным звеном исследования и посвящен важному разделу методам криохирургической лечения пациентов с гемангиомы печени. С целью сравнения результативности автор подробно, аналитически описал методы хирургического вмешательства у пациентов контрольной группы.

Из 120 пациентов с диагнозом гемангиома печени, 105 были подвергнуты операции, за 15 продолжали динамическое наблюдение. Принцип дифференциации подхода в зависимости от клинической картины, размера и локализации оставался ключевым в определении объема хирургического вмешательства для каждого конкретного случая.

Основная группа исследования (41 человек) в основном состояла из лиц в возрастной категории 20-50 лет, что подчеркивает социальную значимость эхинококкоза. Среди них 5 мужчин и 36 женщин, соотношение составило примерно 1 мужчина к 3.6 женщин. Главным отличительным принципом хирургического лечения гемангиом печени у больных основной группы являлось использование жидкого азота, в виде криоспрея и криоштампа в качестве гемостатического агента.

В рамках исследования, все пациенты основной группы были оперированы через верхнесрединный лапаротомный доступ с использованием ретракторов Томпсона или Сигала. Отличие в подходах к операциям между основной и контрольной группой (64 пациентов) заключалось в отсутствии использования жидкого азота у больных второй группы. С точки зрения техники, объемы хирургических вмешательств в обеих группах были сопоставимы.

Автором разработан криохирургический способ резекции и энуклеации гемангиом печени. Надо отметить, что диссертант выбрал категории самых тяжелых осложненных форм гемангиом печени и применил разработанный способ криохирургического удаления гемангиоматозного узла из печени.

Глава читается с интересом, приведено интересные клинические примеры с хорошей иллюстрацией оперативных вмешательств.

Четвёртая глава данный раздел диссертационного исследования посвящен результатам хирургического лечения гемангиом печени в основной и контрольной группах, а также их сравнительной оценки. Как отмечает автор, в контрольной группе в период с 2011 по 2024 годы в отделении хирургии печени и поджелудочной железы ГУ «Институт гастроэнтерологии РТ» было проведено 22 анатомических резекций печени по поводу гемангиоматоза, 3 из которых относились к обширным операциям, а 19 — к малым вмешательствам. Кроме того, выполнено 42 случая энуклеации опухолей. Выбор между резекцией и энуклеацией основывался на предоперационной диагностике, включавшей ультразвуковое исследование, компьютерную и магнитно-резонансную томографии. Окончательный объем оперативного вмешательства определялся уже во время операции с учетом локализации гемангиомы и степени поражения паренхимы печени. В основной группе криоэнуклеация

интраоперационной кровопотери. Кроме того, использование криохирургической технологии позволяет существенно уменьшить частоту послеоперационных осложнений.

Пятая глава диссертационной работы посвящена обсуждению полученных результатов и содержит основные положения диссертации. Имеются достаточные ссылки на работы других исследователей. Автор провёл интересную трудоёмкую работу, при этом получены важные результаты, которые грамотно проанализированы и изложены.

На основании проведённого исследования автором сделано 4 обоснованных вывода и 4 рекомендации по практическому использованию результатов. Все выводы и рекомендации по практическому использованию обоснованные, логично вытекают из глав, посвящённых результатам собственных исследований. Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

10. Соответствие оформлению диссертации требованиям Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан.

Диссертационная работа Солихзода А.М. изложена на 180 страницах компьютерного текста, и её структура, объём и содержание соответствуют установленным требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан (утверждённое Решением Президиума ВАК при Президенте Республики Таджикистан от 27.12.2024., №493). Её анализ показывает, что диссертационная работа выполнена автором самостоятельно, посвящена хирургическому лечению больных с гемангиомой печени и охватывает результаты научного исследования автора.

Название диссертации, цель и её задачи соответствуют содержанию работы и полученным результатам, а выводы и положения, выносимые на защиту, получены на основании анализа и статистической обработки показателей, а также оценены в сопоставлении с ранее известными результатами.

11. Соответствие научной квалификации заочного аспиранта для получения учёной степени.

Научная квалификация заочного аспиранта Солихзода А.М. соответствует представленной научной специальности 3.1.17. Хирургия

Диссертационное исследование заочного аспиранта поддерживается с той точки зрения, что в ней содержится новые научные данные по особенностям и хирургическому лечению больных с гемангиомами печени. Объём выполненных исследований, полученные результаты и их новизна, опубликованные научные работы и доклады на республиканских научных мероприятиях позволяют считать диссертационную работу Солихзода А.М.

на тему: «Оптимизация хирургического лечения гемангиом печени», законченным научно-квалификационным трудом.

Научный подход к выбору тактики хирургического лечения пациентов с гемангиоматозом печени, изложение всех разделов диссертации, статистическая обработка материала, грамотная интерпретация полученных результатов свидетельствует о научной подготовленности аспиранта. Кроме того, выполненные самостоятельно оперативные вмешательства пациентам свидетельствуют о научной квалификации заочному аспиранту заявленной учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17. Хирургия.

12. Замечания и спорные вопросы по поводу формирования диссертации. Независимо от достижений, успехов и целенаправленных предложений, данная диссертация не лишена недостатков и грамматических ошибок. Имеющиеся недостатки не снижают высокое научное качество диссертации. Приняв их во внимание, диссертант в дальнейшем повысит эффективность своих научных исследований.

Принципиальных замечаний по диссертационному исследованию нет.

Автореферат диссертации подготовлен в соответствии с установленным порядком получения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17. Хирургия., полностью отражает основное содержание исследования, в нём обоснованы и полностью объяснены значимые научные результаты.

13. Заключение по диссертации. В общем, диссертация Солихзода Ардашера Мирзохакима на тему: «Оптимизация хирургического лечения гемангиом печени» представленная для получения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17. Хирургия выполнена на необходимом научном уровне и по содержанию соответствует существующим требованиям.

Диссертационная работа соответствует требованиям раздела Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан и автор достоин присуждения ему учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17. Хирургия.

Отзыв подготовлен в соответствии с пунктами 76-79 и 81 Порядка присуждения учёных степеней, утверждённых постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267.

Отзыв обсуждён и утверждён на заседании кафедры хирургических дисциплин №1 ГОУ «ХГМУ» (протокол № 1 от «11» 09 2026 г).

На заседании кафедры присутствовали: 11 человек.

Результаты голосования: «за»- 11 человека, «против» - 0, «воздержавшихся»- 0.

Председатель заседания:

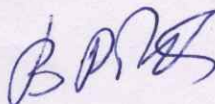
к.м.н., ассистент кафедры
хирургических дисциплин №1
ГОУ «ХГМУ»



Холзода Ш.И

Эксперт:

к.м.н., заведующий кафедрой
хирургических дисциплин №1
ГОУ «ХГМУ»



Саъдуллозода Б.С.

Секретарь заседания:

к.м.н., ассистент кафедры
хирургических дисциплин №1
ГОУ «ХГМУ»



Холов А.Д.

Подписи Холзода Ш.И., Саъдуллозода Б.С., Холов А.Д. подтверждаю.
начальник отдела кадров ГОУ «ХГМУ»

Асозода С.П.



Адрес: 735320 Республика Таджикистан, Хатлонская область, р. Дангара, ул. Кирова 9
Телефон: (83312) 21034; 918203388

Адрес сайта: E-mail info@khatmeduni.tj

«11» 09 2026 г