

ОТЗЫВ

На автореферат диссертации Фарзонаи Иброхим «Миниинвазивные технологии в диагностике и лечении абсцессов печени» на соискание учёной степени доктора философии(PhD) по специальности 6D 110117-Хирургия

Одним из основных осложнений при хирургическом лечении опухолевидных и кистозных образований, являются абсцессы и остаточные полости печени (ОПП). Частота их образования колеблется от 2,2 до 14,9%. При этих осложнениях летальность варьирует от 3- 17%, а при абсцессах печени – до 46%. В последние годы в связи с внедрением современных методов диагностики объем и количество хирургических вмешательств у больных с ООП увеличивается. Интенсификация процесса лечения стала возможной при внедрении методик малоинвазивной хирургии под контролем ультразвуковой и компьютерной томографии. К малоинвазивным методам относятся: лапароскопические операции, операции из мини-доступа, чрескожные пункции кист под контролем УЗИ, чрескожные дренирующие операции. Лапароскопическая операция является методом выбора по сравнению с традиционной. Оправданной тактикой считается проведение хирургического лечения по отношению к симптоматическим кистам. При отсутствии симптомов предлагать больному вмешательство следует при достижении размеров кистозной полостью около 5-6см в диаметре. Самым популярным вмешательством, используемым эндохирургами при лечении подкапсульных непаразитарных кист, является фенестрация с последующей обработкой кистозной полости различными видами химических веществ (деэпитализация этанолом), тампонадой оставшейся полости сальником, деминерализованным костным трансплантатом, электрокоагуляцией или воздействием лазера. Возможность эндохирургии в лечении непаразитарных подкапсульных кист не безгранична. При толстостенных, с внутренними перегородками, длительно существующих полостях большого размера, расположении вблизи ворот печени, отсутствии уверенности непаразитарного поражения минимально инвазивные технологии могут оказаться бессильными. В литературе встречаются сообщения о лапароскопической фенестрации с частичной резекцией участка ткани печени при расположении кисты интрапаренхиматозно, но необходимое условие для данного травматичного вмешательства - отсутствие в проекции манипуляций крупных сосудов и желчных протоков.

Научная новизна работы состоит в том, что автором в ходе проведённых исследований разработаны клинические сведения о локализации абсцессов печени по сегментам, выделены приоритеты сегментарного расположения и состояния окружающих сосудов. Разработана клиническая картина 3-х мерного объемного изображения патологического объекта для постановки топической диагностики и выбора адекватного метода лечения. Также изучено клиническое значение перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы у пациентов с абсцессами печени с целью полноценности эффективности лечения. Автором представлены доказательства эффективности использования доплерографических режимов в улучшении и визуализации осложнений для проведения пункционного метода дренирования и эффективность проведения миниинвазивного пункционного метода лечения при абсцессах печени.

Автореферат диссертационной работы изложена согласно современным требованиям, принципиальных замечаний нет, полученные диссертантом результаты достоверны, методы исследования, публикации, выводы и заключения обоснованы и полностью отвечают требованиям раздела 3. Пункта 31 «Порядке о присуждения ученых степеней» ВАК при Президенте РТ от 30 –июня 2021 года №267 постановления Правительства Республики Таджикистан, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени доктора философии(PhD) по специальности 6D 110117- Хирургия, а сам автор достоин присуждения искомой степени.

**Старший научный сотрудник ГУ
«Институт Гастроэнтерологии» МЗ и СЗН РТ
Д.м.н.**

Кадыров Ф.Д.

**ГУ «Институт Гастроэнтерологии» МЗ и СЗН РТ
Республика Таджикистан. г. Душанбе. ел. Маяковского 2.
372 36 59 31
www.gastro.tj**



Кадыров Ф.Д. Заведую
19.08.2021.