

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование Солихзода Ардашера Мирзохакима на тему «Оптимизация хирургического лечения гемангиом печени», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17- Хирургия-Душанбе, 2026.-180 стр.

1. Соответствие темы и содержания диссертации паспорту научной специальности. Тема диссертационного исследования Солихзода Ардашера Мирзохакима «Оптимизация хирургического лечения гемангиом печени» посвящена улучшению результатов хирургического лечения гемангиом печени, путём применения сверхнизкой температуры жидкого азота, что совпадает с направлениями, изложенными в паспорте специальности 3.1.17- Хирургия. Цели и задачи диссертационной работы, 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 диссертационного исследования соответствуют выбранной специальности и отрасли науки.

2. Актуальность темы исследования.

Тема диагностики и лечения гемангиом печени продолжает оставаться весьма актуальной, так как до настоящего времени еще не выработаны единые, четкие показания к проведению лечения, остается неоднозначной врачебная тактика по отношению к мелким гемангиомам, не созданы универсальные алгоритмы, которые бы позволили достоверно определять оптимальную тактику и объем оперативного вмешательства при больших размерах опухоли.

ГП чаще болеют лица женского пола. Активно обсуждается генетическая природа данного заболевания. Есть прямая взаимосвязь между фертильностью женского организма и риском развития сосудистой опухоли печени. Это может быть связано с повышенным фоном женских половых гормонов. Они отрицательно влияют на стенки кровеносных сосудов, провоцируя рост гемангиом.

Второй важный фактор – внутриутробное нарушение процесса развития органов пищеварительного тракта.

Клиническая картина гемангиом разнообразна и зависит от величины и локализации опухоли. Жалобы появляются при достижении опухолью размеров свыше 5 см. От степени растяжения глиссоновой капсулы зависит выраженность болевого синдрома, который встречается у 50–75 % пациентов, от состояния гемодинамики в воротной вене — наличие

синдрома портальной гипертензии, от сдавления опухолью желчных протоков в воротах печени — наличие желтухи и нарушение венозного оттока от печени.

Наиболее грозным осложнением, встречающимся в 10 % случаев при больших гемангиомах, является спонтанный или травматический ее разрыв, сопровождающийся массивным кровотечением в брюшную полость и приводящий к летальному исходу в 63–80 % случаев. Вероятны и другие осложнения: тромбоз опухоли с возможным инфицированием тромба и последующим абсцедированием; гемангиоматозная дегенерация печени с развитием печеночно-клеточной недостаточности; гемобилия; нарушение свертываемости крови (синдром Казабаха — Мерритта).

В выборе тактики лечения гемангиом необходим дифференцированный подход. При небольших размерах гемангиом (до 5 см), протекающих бессимптомно, показано динамическое наблюдение под контролем сонографии. Методы хирургического лечения гемангиом можно разделить на две группы. К радикальным относятся резекции печени, которые, в свою очередь, подразделяются на анатомическую (лобэктомия, гемигепатэктомия, расширенная гемигепатэктомия) или атипичную (резекция-вылущивание, краевые, клиновидные, поперечные резекции); экстирпация или энуклеация опухоли. Паллиативные методы включают резекцию опухоли; ее прошивание; перевязку или рентгеноэндоваскулярную окклюзию сосудов, питающих опухоль; криовоздействие; склерозирование 96% спиртом; лучевую терапию.

Кавернозные опухоли могут достигать больших размеров, давить на стенки сосудов или нарушать деятельность соседних органов. Удаление гемангиомы печени требуется и тогда, когда установлен ее активный рост и размеры, превышающие 5 см.

В последние годы мини-инвазивные видеоэндоскопические способы лечения (энуклеация, резекция печени и др.) все чаще применяются в хирургических отделениях и служат альтернативой традиционным оперативным вмешательствам. Применение ультразвукового скальпеля и аппарата для биологической сварки тканей позволяет провести надежный гемостаз и, кроме того, сократить длительность и себестоимость операции.

Таким образом, диагностические критерии оценки гемангиомы печени при помощи современных методов исследования имеют первостепенное значение для уточнения локализации опухоли по отношению к сосудам и воротам органа для планирования объема операции. Методами выбора являются энуклеация опухоли или резекция в пределах III–VII сегментов печени.

Следовательно, выбранная тема является современной, весьма актуальной и соответствует современным задачам хирургической отрасли.

3. Степень научной новизны результатов диссертации и положения, выносимые на защиту. Впервые на большом клиническом материале у больных гемангиоматозом печени апробировано гемостатическое воздействие сверхнизкой температуры жидкого азота. В качестве аппарата для подачи жидкого азота использовано универсальное криогенное устройство Института физики им. С. У. Умарова НАН Таджикистана.

В работе проведен комплексный анализ непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения больных с гемангиом печени. Научная новизна диссертации заключается в том, что автором изучены особенности клинического течения различных форм гемангиом печени, диагностика и хирургические методы их лечения. Проведено сравнительные оценки между основной группы и контрольной, и доказано преимущество применения сверхнизкой температуры жидкого азота в хирургическом лечении гемангиом печени в основной группе, вне зависимости от размера и локализации гемангиоматозного узла, а также при осложненном течении (разрыв, с внутрибрюшным кровотечением).

Диссертация построена по классическому принципу и включает введение, пять глав, заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы, содержащий источники на русском и английском языках.

Обоснована эффективность применения жидкого азота в хирургии гемангиом печени, позволяющего своевременно проводить профилактику интраоперационных и послеоперационных кровотечений, сократить количество послеоперационных осложнений. Доказано, что при криохирургическом лечении гемангиом печени, интраоперационное кровотечение из среза печени и места вылушивания гемангиоматозного узла, не наблюдалось. Данная методика обеспечивает благоприятное течение послеоперационного периода и существенно снижает риск развития послеоперационных осложнений, а также сокращает сроки пребывания больных в стационаре.

Таким образом, представленные выше данные свидетельствуют о том, что в работе с применением самых современных лечебно-диагностических технологий были достигнуты значительные успехи, как в научном, так и в практическом плане, способствующие улучшению оказания специализированной помощи пациентам с гемангиомами печени.

4. Степень изученности научной темы.

Диссертантом проведено тщательное изучение множества как отечественных (107 работ), так и иностранных (80 работ) литературных источников, что позволило автору выделить актуальную проблему в области гепатохирургии. Важное практическое значение имеет совершенствование хирургической техники в лечении гемангиомы печени.

Автор проанализировал существующие подходы к диагностике и лечению гемангиом печени и оценил их результативность. Опираясь на результаты литературного обзора, были сформулированы цель и задачи диссертационной работы.

Достоинством работы является сравнительная оценка различных методов хирургического и миниинвазивного лечения данной патологии. Автором предложено применение сверхнизкой температуры жидкого азота в рамках хирургического удаления образования, что позволяет предотвращает кровотечения и осложнения, обеспечивая благоприятный послеоперационный период и сокращая пребывание в стационаре.

В этой связи диссертационное исследование Солихзода Ардашера Мирзохакима восполняет существующий пробел в науке и практике, формируя новое направление в области гепатохирургии внедрение оптимизированного подхода к диагностике, профилактике и лечения гемангиом печени.

5. Объём и структура диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, общей характеристики работы, глав обзора литературы, клинической характеристики исследуемых пациентов и методов исследования, диагностики и хирургического лечения пациентов с гемангиомами печени, заключения анализа результатов исследования, выводов, практических рекомендаций, списка литературы публикации по теме диссертации. Работа иллюстрирована 14 таблицами и 92 рисунками. Список литературы 187 источников из них 107 русскоязычных и 80 иностранных авторов.

Во введении на основании актуальности выбранной темы, определены цель, задачи, объект и предмет исследования, научная новизна, практическая значимость полученных результатов.

Первая глава представляет собой литературный обзор, где проведен разносторонний анализ затронутых вопросов по материалам публикаций в литературе с критических позиций, обоснована актуальность поставленных задач в области патогенеза, диагностики и хирургической тактики гемангиом печени и её послеоперационных осложнений. Автором отмечено, что отсутствие единых подходов в отношении диагностических критериев и выбора оперативного вмешательства с учетом различных форм, и осложнений гемангиоматоза печени, является одной из причин разногласий в области статистики, диагностики, хирургического лечения, вопросов профилактики и коррекции послеоперационных её осложнений.

Во второй главе приводится детальная характеристика клинического материала и использованных методов исследования. Работа опирается на результаты комплексной диагностики и хирургического лечения 120

пациентов с гемангиоматозом печени, которые находились на стационарном лечении в отделе хирургии печени и поджелудочной железы института гастроэнтерологии Республики Таджикистан. Пациенты с ГП и его осложнениями были разделены на три группы, в зависимости от характера и объема проведенных обследований и хирургических вмешательств. Автором применены современные методы исследования.

В первую группу вошли 20 пациентов (16,6%) с гемангиомами, размером менее 5 см, за которыми было установлено динамическое наблюдение. Большинство специалистов считают, что хирургическое вмешательство в таких случаях не требуется. Однако, из этой группы 5 пациентов (4,1%) были переведены в третью группу (криознуклеация), из-за прогрессирования опухоли в течение двухлетнего наблюдения и необходимости оперативного вмешательства. За оставшимися 15 больными (12,5%) было продолжено динамическое наблюдение.

Во вторую группу (контрольную) вошли 64 пациента (53,3%), которым были проведены резекция печени и энуклеация гемангиоматозных узлов традиционными методами. Третья группа (основная) состояла из 41 больного (34,1%), которым выполнялись открытые хирургические вмешательства (резекция и энуклеация) с использованием сверхнизких температур жидкого азота.

Клиническое исследование было проведено на современном уровне и с высокой тщательностью. Полученные данные были обработаны с применением методов доказательной медицины. Объем и качество проведенных исследований позволяют сформулировать концептуальные положения диссертации, что подтверждает достоверность и обоснованность ее результатов.

Третья глава посвящена методам диагностики и хирургического лечения гемангиом печени. В этом разделе рассматриваются различные техники лучевой визуализации, включая ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерную томографию (КТ) и магнитно-резонансную томографию (МРТ). Также анализируются подходы к оперативному вмешательству у пациентов с гемангиомами печени. Автор сформулировал алгоритм диагностики этих образований, основанный на не инвазивных методах лучевой визуализации, что позволяет избежать пункционной биопсии и ангиографии. Кроме того, предложена методика малокровного удаления гемангиомы с помощью криорезекции и криознуклеации, отличающиеся минимальным риском послеоперационных осложнений.

В третьей главе, в её основной части, рассматриваются методы хирургического лечения гемангиом печени. Автор детально излагает стратегию терапии, учитывая расположение опухоли в паренхиме печени, её

размеры и наличие осложнений. Особое внимание уделяется индивидуальному подходу к каждому конкретному случаю, учитывая вид осложнения, размер и локализацию гемангиомы. На основе собранных данных диссертант разработал криохирургический метод лечения, включающий резекцию и энуклеацию гемангиом печени.

В результате разработки и усовершенствования лечебных методик, автору удалось значительно снизить интра- и постоперационные кровопотери, а также уменьшить количество осложнений после операций.

Автором детально представлена техническая реализация криорезекция и криоэнуклеация гемангиом печени методами криоспрея и криоштампа.

Глава иллюстрирована фотоснимками проведенных морфологических исследований и оперативными фотоснимками которые весьма информативны и воспринимается с интересом.

В четвёртой главе диссертационного исследования рассматриваются результаты хирургического лечения гемангиом печени как в основной, так и в контрольной группах, а также проводится их сравнительный анализ. Исследование послеоперационного периода у двух групп пациентов показало, что при хирургическом лечении гемангиом печени применение чрезвычайно низких температур жидкого азота значительно снижает объём интраоперационной кровопотери. Кроме того, использование криохирургической технологии позволяет существенно уменьшить частоту послеоперационных осложнений

Пятая глава диссертационной работы посвящена обсуждению полученных результатов исследования, который представлено изложением основных научных положений и обоснованность предыдущих глав, изложены основные этапы и результаты проведенного исследования.

Выводы и практические рекомендации диссертации в полном объёме отражают поставленные цель и задачи. Рекомендации по практическому использованию результатов вполне конкретны, изложены кратко и содержательно.

В опубликованных научных работах полностью отражены основные материалы исследования.

В заключение диссертации подведены итоги проведенным исследованиям, проведен квалифицированный анализ концептуальных положений диссертации. Автором проведен анализ полученных результатов в дискуссионном стиле и основных научных положений диссертации.

Приведенные автором результаты являются клинически важными и могут быть предложены в системе практического здравоохранения. Подобные результаты и проведенный научный анализ свидетельствуют о

достижение автором поставленной цели и решение задач диссертационного исследования.

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

Данные научные изыскания успешно интегрированы в программу лечения пациентов с гемангиомами печени, что нашло отражение в клинической практике отделения хирургии печени и поджелудочной железы Института гастроэнтерологии Республики Таджикистан, а также в хирургических отделениях Городской клинической больницы скорой медицинской помощи города Душанбе. Теоретические положения и практические рекомендации, изложенные в данной диссертации, активно внедряются в образовательные программы кафедры общей хирургии Института последипломного образования Республики Таджикистан, что способствует повышению уровня профессиональной подготовки специалистов.

Данная работа выделяется среди аналогичных исследований благодаря акценту на применении криохирургического метода с использованием сверхнизкой температуры жидкого азота непосредственно в очаге гемангиомы и оптимизации продолжительности хирургического вмешательства. Криохирургический метод демонстрирует высокую степень технической и медицинской эффективности, что подтверждается результатами клинических испытаний и внедренческой практики. Использование данного подхода позволяет эффективно удалять гемангиомы печени, существенно снижая риск интраоперационной кровопотери и минимизируя вероятность послеоперационных осложнений.

Диссертация отличается не только научной новизной и практической значимостью, но и значительной социальной и экономической эффективностью. Разработанные автором хирургические методы лечения гемангиом печени существенно снижают риск интра- и послеоперационной кровопотери, уменьшают количество осложнений после операции и повышают качество жизни пациентов. Это подчёркивает актуальность и важность проведённого исследования.

7. Публикации результатов исследований по теме диссертации.

По теме диссертации опубликовано 9 научных работ, из них 6 статей опубликованы в рецензируемых изданиях, входящих в перечень, рекомендованный ВАК при Президенте РТ. В этих научных работах полностью отражено содержание всех разделов диссертационной работы.

Анализ автореферата диссертации показывает, что он оформлен по требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан и полностью

отражает её содержание и основные научные результаты, выносимые на защиту.

8. Соответствие диссертации требованиям Комиссии.

Автореферат диссертации соответствует требованиям Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267.

Несмотря на это, в диссертации имеются некоторые недостатки, спорные, положения, статистические ошибки, грамматические ошибки, которые в целом не искажают качество и положительную научную оценку данной диссертации и не оказывают отрицательного влияния на её научный уровень.

В целом, диссертация Солихзода Ардашер Мирзохаким «Оптимизация хирургического лечения гемангиом печени», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17 — Хирургия, выполнена на высоком научно-методическом уровне, соответствует требованиям раздела 3 п. 31, 33, 34 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года №267 (с внесением изменений и дополнений от 26 июня 2023 года, № 295), а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидат медицинских наук по специальности 3.1.17- Хирургия.

Официальный оппонент:

научный сотрудник

Республиканского научного центра

сердечно-сосудистой хирургии,

доктор медицинских наук,



Амонов Ш.Ш.

Адрес: 734025, Республика Таджикистан г. Душанбе, ул. Б. Гафурова дом 11. 6/2.

Тел.: (+992) 918-76-10-13.

E-mail: shuhrat.amonov@yandex.ru

Подпись д.м.н. Ш.Ш. Амонова подтверждаю:

**Начальник отдела кадров ГУ «Республиканский
научный центр сердечно-сосудистой хирургии»**



Устименко В.С.

Адрес: 734003, Республика Таджикистан г. Душанбе, ул. Санои 33.

Тел.: (+99237) 224-21-49

E-mail: mcssh@mail.ru

« 04 » 09 2026 г.