

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

экспертной комиссии диссертационного совета 6D.KOA-040 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» по диссертационной работе Давлатзода Худойдоди Бахриддина на тему «Патогенез и лечение острого калькулезного холецистита у беременных», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- Хирургия.

Экспертная комиссия в составе: доктора медицинских наук, профессора Артыкова Каримджона Пулатовича, (председателя), доктора медицинских наук, доцент Икромова Т.Ш., доктора медицинских наук Юлдошева Р.Ш., проведя первичную экспертизу диссертационной работы соискателя кафедры хирургических болезней №1 им.Академика Курбанова К.М., ГОУ«Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» Давлатзода Худойдоди Бахриддина на тему: «Патогенез и лечение острого калькулёзного холецистита у беременных» представленной на соискание учёной степени кандидата медицинский наук по специальности 14.01.17 – Хирургия

Диссертационная работа соответствует шифру 14.01.17 – Хирургия. и может быть принята к публичной защите в диссертационном совете 6D.KOA–040 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

Актуальность выбранной темы на вызывает сомнений и обусловнена тем, что острый калькулезный холецистит (ОКХ) и его осложнения среди хирургической патологии органов брюшной полости у беременных женщин занимает одно из ведущих мест [Серов В.Н., 2011; Стяжкина С.Н. и др., 2017; Антинян К.Д. и др., 2019; Athwal R. et al., 2016].

Согласно различным исследователям, распространенность желчнокаменной болезни (ЖКБ) в период гестации колеблется в диапазоне от 12% до 30% [Агазова А.Р., Салихова Г.С., 2016; Успенская Ю.Б. и др., 2018]. У 80%

беременных с предшествующей ЖКБ появляются приступы печеночной колики или острого холецистита, что приводит к самопроизвольным выкидышам в 9% случаев и к преждевременным родам в 30% случаев [Агазова А.Р., Салихова Г.С., 2016; Трефилова М.А., Гафурова М.М., 2017].

Представление о патогенезе холелитиаза прошло долгий путь, но до сих пор в этой проблеме остается много нерешенных вопросов. К числу важных факторов камнеобразования у женщин детородного возраста относят частые беременность и роды [Ивашкин В.Т. и др., 2016; Portincasa P. et al., 2016]. В процессе гестации гормональные изменения, в частности увеличение уровня эстрогена и прогестерона, способствуют повышенному риску формирования билиарного сладжа у женщин, что, в свою очередь, может привести к образованию камней в желчном пузыре [Успенская Ю.Б., Шептулин А.А., 2018; De Bari O., Wang T.Y., 2014]. Мы убеждены в том, что именно во время первой половины беременности происходит начальное камнеобразование. Однако убедительных данных в пользу этой гипотезы до сегодняшнего дня не имеется.

Выявлена корреляционная связь между степенью выраженности расстройства моторной функции желчного пузыря, биохимическим составом крови и желчи с уровнем серотонина (мелатонина) в желчи и крови. На основании полученных данных впервые уточнено значение гипомоторной дисфункции желчного пузыря в патогенезе холелитиаза и предложена концепция патогенеза желчекаменной болезни.

Доказано, что миниинвазивные эхоконтролируемые декомпрессивные вмешательства при ОКХ у беременных в II-III триместрах не оказывают негативного воздействия на маточно-плацентарный кровоток. Доказано, что миниинвазивные вмешательства с последующим пролонгированием беременности не сопровождаются тяжелыми послеродовыми осложнениями. Исследованы результаты эффективности применения различных схем лечения желчекаменной болезни в I ее стадии. На основе проводимых исследований было разработано, научно обосновано и предложено лечебно-диагностический

алгоритм при остром калькулезном холецистите у беременных для врачей акушеров-гинекологов и хирургов клинической практики.

Предложенный лечебно-диагностический алгоритм при остром калькулезном холецистите у женщин в период гестации позволяет врачам акушерам-гинекологам и хирургам своевременно поставить диагноз, определить морфологическую форму холецистита, оценить состояние матери и плода и выбрать адекватную хирургическую тактику.

Для клинической практики автором разработан, научно обоснован и предложен лечебно-диагностический алгоритм при остром калькулезном холецистите у беременных для врачей акушер-гинекологов и хирургов.

Предложенный диссертантом лечебно-диагностический алгоритм при остром калькулезном холецистите у беременных в период гестации позволяет врачам акушер-гинекологам и хирургам своевременно поставить диагноз, определить морфологическую форму холецистита, оценить состояние матери и плода и выбрать адекватную хирургическую тактику.

Дифференцированная тактика и выбор метода хирургического лечения острого калькулезного холецистита, основанного на применении миниинвазивных вмешательств в зависимости от периода гестации, позволяет снизить частоту послеоперационных внутрибрюшных осложнений с 23,5% до 7,3% ($P=0,001$), и избежать развития акушерских осложнений, в том числе снижения преждевременных родов с 38,2% до 14,6% ($P=0,001$).

По теме диссертации опубликованы 5 научных работ, среди которых 3 статьи в рецензируемых журналах Высшей аттестационной комиссией при Президенте РФ, и ВАК РФ. Уровень публикации позволяет считать, что практически все разделы диссертации освещены автором в изданиях, предъявляемых для публикации диссертационных исследований.

Основные результаты исследований доложены и обсуждены на XVII международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Разработка способа

консервативного лечения билиарного сладжа и желчекаменной болезни в предкаменной стадии», посвященные годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021) (Душанбе, 2022) и первый международный медицинский конгресс государств Евразии РТ «Результаты лечения беременных с острым калькулезным холециститом», (Душанбе, 2022).

По теме диссертации автором опубликованы 5 научных работ:

Статьи в рецензируемых журналах

[1-А] Давлатзода Х.Б. Этиопатогенез, диагностика и лечение острого калькулезного холецистита у беременных [Текст]. /Абдуллозода Дж.А., Рузибойзода К.Р., Давлатзода Х.Б., Сайфудинов Ш.Ш.// - Душанбе. - Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения – 2021 - № 3 – С. 95 – 103.

[2-А] Давлатзода Х.Б. Миниинвазивная коррекция острого калькулезного холецистита у беременных [Текст]. /Дж.А. Абдуллозода, Х.Б. Давлатзода, Ш.Ш.Сайфудинов// - Душанбе – Здравоохранение Таджикистана - №2 (349). – С. 5 – 12.

[3-А] Давлатзода Х.Б. Роль серотонина и мелатонина в патогенезе желчно-каменной болезни у беременных [Текст] /Дж.А. Абдуллозода, Х.Б. Давлатзода// - Душанбе – Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана 2021. – Т.11. №4. – С. 7-11.

Статьи и тезисы в сборниках конференции

[4-А] Давлатзода Х.Б. Разработка способа консервативного лечения билиарного сладжа и желчекаменной болезни в предкаменной стадии [Текст]. /Х.Б. Давлатзода//. Душанбе. – 2022. - мат.17науч.-прак. кон. Мол.уч. и студ. «Актуальные вопросы современных научных исследований» - Т.1. – С. 235.

[5-А] Давлатзода Х.Б. Результаты лечения беременных с острым калькулезным холециститом [Текст]. /Дж.А. Абдуллозода, Давлатзода Х.Б., Б.Д. Шарипов, Билолов М.К.// – сб.стат. первый межд.мед.конгр.гос. Евразии. - Душанбе. – 2022. –С. -17.

- Также, разработано и заявлено 3 рационализаторских предложения:
- 1.«Способ консервативного лечения билиарного сладжа и желчекаменной болезни в предкаменной стадии у беременных» №3467/R855;
 - 2.«Способ миниинвазивного лечения острого осложненного калькулезного холецистита у беременных» № 3465/R853;
 - 3.«Способ хирургического лечения острого калькулезного холецистита у беременных» № 3466/R854;

Совокупность и уровень публикаций позволяет считать опубликованными практически все разделы диссертации в достаточно авторитетных изданиях. Их количество соответствует требованиям ВАК при Президенте РТ., и ВАК РФ., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов выдано 01.11.2022 года ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

В автореферате изложены основные идеи и выводы диссертации, показан вклад автора в проведенных исследованиях, степень новизны и практическая значимость результатов исследования.

По совокупности признаков экспертная комиссия считает:

На основании анализа проделанной работы, полученных результатов опубликованных работ, экспертная комиссия считает диссертацию Давлатзода Худойдоди Бахриддина на тему «Патогенез и лечение острого калькулезного холецистита у беременных» законченным научно-квалификационным трудом, посвященным значимой социальной проблеме, полностью соответствует требованиям раздела 3 п.31,33,34 «Порядок присуждения учёных степеней, утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 г., №267 (с внесением изменений и дополнений 26.06.2023 г, №295), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, по специальности 14.01.17- Хирургия.

Экспертная комиссия в качестве ведущего учреждения рекомендует утвердить:

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России,

В качестве официальных оппонентов рекомендуем утвердить:

- д.м.н., профессора, заведующего кафедрой госпитальной хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова г.Москва, РФ, Шаповальянца Сергея Георгиевича.

- д.м.н., профессора, директора ЛДЦ «Вароруд» РТ., Рахматуллаева Рахимжона.

Экспертная комиссия рекомендует разрешить размещение объявления о защите, текста диссертации и автореферата на официальном сайте ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» и на официальном сайте ВАК при Президенте РТ, а также публикацию и рассылку автореферата.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИССИИ:

Д.м.н., профессор

Артыков К.П.

ЧЛЕНЫ КОМИССИИ:

Д.м.н., доцент



Икромов Т.Ш.

Д.м.н.

Юлдошев Р.З.

Имзори/подпись Артыков К.П.
Юлдошев Р.З.
Икромов Т.Ш.
ТАСДИҚ МЕНАМОЯМ/ЗАВЕРЯЮ
САРДОРИ БАХШИ КАДРИИ РРК/И
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ УРК/И
"11" 04 2027 г.