

## Отзыв

научного руководителя аспиранту кафедры хирургических болезней №1 ТГМУ имени Абуали ибни Сино Содикова Яхё Содикбоевича по теме: «Диагностика и хирургическая коррекция рефлюкс - энтерита при желчнокаменной болезни» по специальности 14.01.17 – хирургия.

До настоящего времени лечение Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) и связанные с ней многочисленные осложнения до настоящего времени остаются одними из самых распространенных хирургических и гастроэнтерологических заболеваний, оставив позади такие заболевания, как острый аппендицит и панкреатит. В связи с этим лечение «болезни благополучия», как образно называют ЖКБ, относят к наиболее важной проблеме современной медицины.

Ежегодно в мире производится около 2,5 млн операций на желчных путях и преимущественно - холецистэктомии, в России - до 100000 холецистэктомий, а в США в 5-6 раз больше.

Необходимо отметить, что ЖКБ в 6-32% наблюдений сочетается с различными вариантами рефлюкса пищеварительного тракта, которые в значительной степени изменяют клиническое проявление заболевания и создают дополнительные трудности в диагностике и лечении ЖКБ. Среди различных вариантов рефлюксных поражений пищеварительного тракта при ЖКБ – рефлюкс-энтерит (РЭ) является наименее изученным. Возникшая по разным причинам несостоятельность илеоцекального клапана РЭ сопровождается регургитацией чужеродного насыщенного бактериальной флорой толстокишечного содержимого в подвздошную кишку, в дальнейшем ведущая к цепи серьезных нарушений функции печени и пищеварительного тракта, развитию стеатоза печени, синдрому мальабсорбции, избыточной колонизации тонкой кишки бактериями, а также возникновению интра- и экстраинтестинальных осложнений и снижению качества жизни у пациентов трудоспособного возраста. Кроме того, доказано, что при РЭ 30-40% желчных кислот (вместо 8-10%) переходит в толстую кишку, где они играют ведущую роль промоторов в канцерогенезе толстой кишки.

Следует отметить, что РЭ при ЖКБ, главным образом, развивается в результате недостаточности баугиниевой заслонки, причиной которой являются: дисфункция илеоцекального клапана, деформация илеоцекального угла после оперативных вмешательств и при наличии спаечного процесса, а также воспалительные и опухолевые поражения илеоцекального отдела тонкой кишки.

Не диагностированный и некоррегированный РЭ при ЖКБ в дальнейшем становится одной из причин «постхолецистэктомического рефлюкс-энтерита»,

нередко требующий длительного лечения, а в ряде случаев и повторного оперативного лечения.

В доступной медицинской литературе специальных работ, отвечающих на эти вопросы, нет. Высокий риск развития постхолецистэктомических синдромов, сложности ранней диагностики, обусловленная необходимостью коррекции РЭ, свидетельствуют о целесообразности проведения настоящего исследования.

В связи с этим, на материале клиники аспирантом Содиковым Я.С. проведены исследования по диагностике и хирургическая коррекция РЭ при ЖКБ с применением современных технологий. Сформулированы объективные диагностические критерии к применению этих методов для диагностики и лечения таких больных, разработаны корригирующие оперативные вмешательства, направленные на снижения риска развития желчнокаменной болезней, способствующие снижению послеоперационных осложнений и улучшение качество жизни больных.

**Научный руководитель:**

**Академик АМН РТ, д.м.н., профессор  
кафедры хирургических болезней № 1**

**ТГМУ им. Абуали ибни Сино**



**Курбонов К.М.**

Подпись	<i>Курбонов К.М.</i>
ЗАВЕРЯЮ:	<i>Десай</i>
Нач. отд. кадров	
" 1 " 05 2019 г	