

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Сафарова Бехруза Изатуллоевича на тему «Комплексная диагностика и лечение острой спаечной тонкокишечной непроходимости» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Острая спаечная кишечная непроходимость (ОСКН) является трудноразрешимой задачей в абдоминальной хирургии [Takagi K., 2013]. Спайки в брюшной полости встречаются у 75–82% пациентов, которые госпитализируются в отделения хирургического профиля [Довнар Р.И., 2016; Гаврилик Б.Л., 2016]. У 35–45% из них операции выполняются в связи с развитием ОСКН [Минаев С.В., 2009; Василевич А.П., 2016]. Осложнения после повторных оперативных вмешательств при ОСКН наблюдаются у 19,1–45,8% пациентов [Русин И. В., 2016], а летальность после них составляет 5,2–30% [Неверов П.С., 2016].

Лапаротомия с адгезиолизисом приводит к высокому проценту (до 45%) осложнений после операции, а также развитию рецидивов образования спаек [Шамсиев А.М., 2006]. Малоинвазивные вмешательства при ОСКН обладают преимуществом перед открытыми [Kelly K.N., 2014]. Ранее считали, что лапаротомии в анамнезе являются противопоказанием к малоинвазивным вмешательствам [Барнаш Г.М., 2009]. У 15–63% пациентов приходится переходить на лапаротомию при лапароскопическом рассечение спаек [Cartanese C., 2009]. Причиной конверсии является невозможность определить распространенность спаек в брюшной полости до хирургического вмешательства. В последнее время при обследовании пациентов с кишечной непроходимостью используется ультразвуковое исследование (УЗИ) тонкой и толстой кишки, как простой и безопасный метод [Завада Н.В., 2002]. УЗИ помогает диагностировать наличие спаечного процесса в брюшной полости, определить показания для проведения малоинвазивных методов лечения и выявить «акустические окна» на передней брюшной стенке [Давыдкин В.И., 2015].

Проблема диагностики, профилактики, а также выбора оптимального хирургического метода лечения пациентов с ОСКН остается актуальной. Решению этих важных задач современной медицины и посвящено в данной диссертационной работе.

Цель и задачи исследования определены актуальностью темы.

Автором на достаточном клиническом материале определены этиологические факторы, влияющие на развитие ОСКН. Разработан и предложен диагностический алгоритм, позволяющий в определённые сроки установить ОСКН и выбрать наиболее оптимальные методы лечения. Доказана прямая корреляционная связь выраженности изменения содержания продуктов перекисного окисления липидов, цитокинового статуса в крови и в слизистой оболочке тонкой кишки, а также серотониновой недостаточности в крови в патогенезе развития спаечной болезни и острой спаечной тонкокишечной непроходимости. Также разработаны объективные критерии к проведению лапароскопического, лапароскопически-ассистированного и традиционного, лапаротомного вмешательства в лечении ОСКН. Разработан способ профилактики несостоятельности швов межкишечных

анастомозов и патогенетически обоснованный консервативный метод профилактики и лечения спаечной болезни и ОСКН.

Материал исследования основано на анализе результатов хирургического лечения 110 больных с ОСКН, которые были разделены на 2 группы: I группа основная (перспективная) – 50 (45,5%) больных, перенесшие лапароскопические и лапароскопически-ассистированные вмешательства с проведением комплексной разработанной патогенетической консервативной терапией в послеоперационном периоде и II группа контрольная (ретроспективная) – 60 (54,5%) больных, перенесшие общеизвестные, открытые традиционные вмешательства.

Примененные автором методы исследования современны, что обеспечивает высокий методический уровень. Полученные результаты убедительно свидетельствуют об эффективности разработанных методик, достоверность полученных результатов не вызывает сомнений.

Выводы и практические рекомендации логически вытекают из существа проведенных исследований и полученных результатов, достоверны и могут применяться в клинической практике.

В заключении следует отметить, что диссертационная работа Сафарова Бехруза Изатуллоевича на тему «Комплексная диагностика и лечение острой спаечной тонкокишечной непроходимости», является законченной самостоятельной научной работой, содержащей новое решение актуальной научной задачи по улучшению диагностики и результатов комплексного лечения острой спаечной тонкокишечной непроходимости.

Основные научные положения диссертационной работы полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013г. (с изменениями и дополнениями от 21 апреля 2016 г. и от 01 октября 2018 г. №1168), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам автор – Сафаров Бехруз Изатуллоевич - заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

**Заведующий кафедрой хирургии
Таджикского национального университета
Министерства образования и науки
Республики Таджикистан д.м.н., доцент**

**Полвонов Шукрулло
Бобоевич**

**Адрес: Республика Таджикистан,
734025, г. Душанбе, пр. Рудаки 17.
тел: (+992) 907-71-71-99;
E-mail: pshukrullo@mail.ru.**

**Подпись заведующей кафедры хирургии,
д.м.н., доцент Ш.Б. Полвонова заверяю:
Начальник Управления кадров и специальных
работ «Таджикский национальный университет»**



**Тавкиев Э.Ш.
13.04.2023**