

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, Амонова Шухрата Шодиевича на диссертационную работу Носирова Эхрома Шухратовича «Диагностика и персонафицированная тактика лечения острого панкреатита», представленную к защите в диссертационный совет 73.2.009.01 ГОУ «Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – «Хирургия».

Актуальность темы. В последние годы острый панкреатит занял одно из ведущих мест среди неотложных хирургических заболеваний органов брюшной полости, что связано с устойчивым ростом числа пациентов. Особенно примечательно, что примерно 70% заболевшие составляют лица в трудоспособном и активном возрасте, что делает проблему крайне актуальной с социально-экономической точки зрения. Летальность при данном заболевании сохраняется на высоком уровне до 15%. При появлении деструктивных форм панкреатита смертность возрастает значительно, достигая показателей от 35 до 80%, несмотря на совершенствование медицинских подходов и использование современных лекарственных средств. Токсинемия является одним из ключевых патогенетических процессов, формирующихся уже первые часы заболевания. В её развитии основную роль играют активация панкреатогенных ферментов и деструктивные изменения панкреатоцитов. Указанные нарушения способствуют активации процессов перекисного окисления липидов в тканях органа и существенным изменениям системы гемостаза. Это может индуцировать выраженные расстройства вплоть до развития синдрома системного воспалительного ответа с риском полиорганной дисфункции.

При ведении пациентов с острым панкреатитом центральное значение имеет ранняя оценка вероятности деструктивных процессов, степени тяжести заболевания и риска инфицирования очагов некроза, особенно первые сутки оказания медицинской помощи. Современные диагностические алгоритмы нередко оказываются недостаточно чувствительными для точного определения показаний к конкретным видам хирургических вмешательств. Вопрос о выборе оптимальных сроков и методов оперативного вмешательства при остром панкреатите, а также его обоснованности на различных этапах заболевания, остаётся предметом активной научной дискуссии в зарубежной и отечественной литературе. При этом малоинвазивные методики, которые, по сути, объединяют преимущества лапароскопических и открытых операций, рассматриваются в качестве перспективной альтернативы. Несмотря на достигнутый прогресс в изучении проблемы острого

панкреатита, существуют определённые сложности в отношении выбора между традиционными и миниинвазивными хирургическими методами, а также стратегий консервативной терапии для подобных пациентов. Не до конца определены показания и место различных вариантов миниинвазивных вмешательств и сроки их проведения, а также вопросы усовершенствования классификации. Все вышеизложенное подчеркивает актуальность изучения рассматриваемой проблемы и обуславливает необходимость проведения данного исследования, способствующего улучшению результатов хирургического лечения больных острым панкреатитом.

Научная новизна исследования. На основании собранных данных был разработан и внедрен алгоритм диагностики, позволяющий своевременно и объективно определить конкретную клиническую форму заболевания. Данный подход способствует обоснованному выбору оптимальных методов терапии, соответствующих особенностям клинической картины у каждого пациента. Кроме того, получены данные, доказывающие существование сопряженности между показателями перекисного окисления липидов, состоянием анаэробного гликолиза крови и степенью интраабдоминальной гипертензии с выраженностью воспалительных и деструктивных процессов, развивающихся в поджелудочной железе и окружающих парапанкреатических структурах. Разработан способ ранней диагностики различных клинических форм острого панкреатита и выбора наиболее эффективного и оптимального метода консервативного или хирургического лечения (патент РТ №1576 от 27.01.2025 г.). Сформулированы объективные критерии выбора тактики ведения пациентов, включающие консервативные, миниинвазивные (лапароскопические, эндоскопические и пункционно-дренирующие под ультразвуковым контролем) и лапаротомные оперативные вмешательства при остром панкреатите. Разработан способ миниинвазивного лечения острого деструктивного панкреатита (рац. удост. №3534/R1022 от 11.12.2023 г.). Представлены доказательства эффективности комплексной терапии острого панкреатита, включающей препарат антиоксидантного типа действия.

Практическая значимость результатов исследования

Для клинической практики определенное значение имеют данные по причинам, непосредственно влияющих на развитие острого панкреатита. Внедрён в практику алгоритм диагностики, позволяющий снизить количество диагностических ошибок и определить рациональную лечебную тактику. Предложена дифференцированная хирургическая тактика для пациентов с острым панкреатитом, что способствует снижению частоты послеоперационных осложнений. Разработаны и успешно применены в клинике способ миниинвазивного лечения острого деструктивного панкреатита и способ ранней диагностики различных клинических форм острого панкреатита

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации, соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Работа характеризуется правильно выбранным направлением поиска, в основе которого представлены сопоставления собственных клинических исследований, критический анализ современной специальной литературы, что позволило автору определить круг актуальных нерешённых проблем в диагностике, выборе способа и тактики лечения больных с острым панкреатитом. Для достижения цели исследования и поставленных задач выбраны адекватные способы их решения на основе комплексного подхода с использованием современных высокоинформативных методов исследования и технологий.

Достаточный объём клинического материала (126 больных) и полученные результаты проведенных современных методов исследования с использованием новых технологий свидетельствуют о высоком уровне выполненной работы, а статистическая обработка цифрового материала подтверждает достоверность полученных результатов.

Структура и объём диссертации. Диссертационная работа представляет собой клиническое исследование, изложенное на 164 страницах машинописного текста и включающее введение, обзор литературы, три главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, а также список литературы, насчитывающий 215 источников (105 отечественных и 110 зарубежных). Материалы диссертации иллюстрированы 18 рисунками и 24 таблицами.

Во введении автором аргументированно обоснована актуальность проблемы диагностики и хирургического лечения ОП и необходимость разработки нового способа хирургического лечения заболевания путем применения персонализированной тактики. На этом основании четко сформулированы цель и задачи исследования. В этом разделе также представлены сведения о положениях диссертационной работы, выносимых на защиту, научной новизне, практической значимости полученных результатов и другие справочные данные.

В главе материала и методов исследования дана общая характеристика клиническому материалу и использованных методов исследования. Работа выполнена в ГУ ГМЦ №2 имени академика К.Т. Таджиева города Душанбе. Обследованию и хирургическому лечению подвергнуты 126 больных с ОП, разделенных на две группы. Все обследованные были разделены на две группы для сравнительного анализа. В основную группу вошли 62 человека (49,2 %); их лечение осуществлялось с учетом персонализированных принципов и с применением современных медицинских технологий. В контрольной группе находились 64 пациента (50,8 %), которым оказывалась помощь на основании принятых стандартов и

применялись традиционные методы диагностики и терапии. Для реализации поставленных цели и задач диссертационной работы применен комплекс клинико-лабораторных, инструментальных и лучевых методов исследования. Используемые в диссертации методы исследования, оценки результатов операций высокоинформативны, современны и адекватны поставленным задачам.

Третья глава диссертации посвящена анализу результатов клинико-лабораторных и современных лучевых методов исследования ОП. Выявлено корреляция показателей уровня ВБД с клиническими формами острого панкреатита, чем больше парез кишечника, тем тяжелее интоксикация и гипоксия. Использование данного диагностического комплекса способствовало выработке индивидуализированной лечебной тактики: от проведения патогенетической обоснованной консервативной терапии до подбора наиболее целесообразного хирургического вмешательства. Это позволило выбирать стратегии лечения - от современных миниинвазивных технологий (лапароскопические, эндоскопические и пункционно-дренирующие процедуры под контролем УЗИ) до классических открытых лапаротомных операций.

Опираясь на результаты всестороннего обследования пациентов с острым панкреатитом, основанного на использовании современных лабораторных анализов и широкого спектра инструментальной визуализации, был сформирован и внедрён эффективный диагностический алгоритм. В соответствии с принятым в клинике алгоритмом диагностики, обследование пациентов с подозрением на острый панкреатит при необходимости осуществляют диагностическую лапароскопию, которая, при соответствующих показаниях, может быть трансформирована в лечебную манипуляцию. Такой алгоритм позволило своевременно выявлять осложнения и оперативно корректировать лечебную тактику.

Четвертая глава диссертации посвящена особенности тактики лечения больных с острым панкреатитом с применением персонализированной тактики лечения. В данной главе приведены комплексное консервативное лечение, малоинвазивное хирургическое лечение и традиционные методы лечения больных ОП. Внедрение пошагового диагностического алгоритма, а также индивидуализированной хирургической стратегии, основанной на четких критериях выбора между консервативным, малоинвазивным (лапароскопическим, эндоскопическим, пункционно-дренирующим под ультразвуковым контролем) и открытым лапаротомным вмешательством, позволило достичь значимых клинических преимуществ у пациентов с острым панкреатитом основной группы. Дополнительное включение комплекса антиоксидантной и антигипоксической терапии обеспечило патогенетическое обоснование лечения. Применение данной тактики привело к

снижению частоты ранних послеоперационных осложнений на 32,2%, а летальности - на 6,4% по сравнению с контрольной группой, где эти показатели составили 68,7% и 14,1% соответственно. Такой комплексный подход определяет эффективное ведение пациентов данной категории и способствует улучшению клинических исходов.

В заключении подведены итоги проведенным исследованиям, изложены основные научные положения диссертационной работы, они сопоставлены с литературными данными. Основная задача заключается в комбинации индивидуализированной хирургической стратегии - с учётом разработанных критериев для назначения консервативных мер, малоинвазивных процедур (таких как лапароскопические, эндоскопические вмешательства и пункционно-дренирующие операции под контролем УЗИ), а также традиционных лапаротомий - совместно с использованием комплексной консервативной терапии, включающей антиоксидантные и антигипоксические средства.

Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам, сформулированы конкретно и четко, они вытекают из результатов проведенных исследований и имеют важное научно-практическое значение.

Тема диссертации Носирова Эхрома Шухратовича «Диагностика и персонафицированная тактика лечения острого панкреатита», соответствует заявленной специальности 3.1.9 – «Хирургия».

Конкретные рекомендации по использованию полученных результатов работы и выводов диссертации

Результаты проведенного исследования, разработанные приемы, алгоритмы, выводы, у больных при остром панкреатите рекомендуется использовать в отделениях гепатологии и хирургии. Материалы диссертационного исследования рекомендуется включить в клиническую практику и учебный процесс последипломной подготовки хирургов.

Замечания и вопросы, возникшие в процессе знакомства с работой

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. В диссертации имеются незначительные погрешности технического характера и стилистические неточности, которые несколько затрудняют осмысление некоторых изложенных сведений. Указанные недочеты не отражаются на общей положительной оценке работы, ее научной новизне и практической значимости. Принципиальных замечаний по методологии, организации и приведению научного исследования также нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

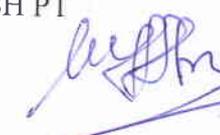
Диссертационная работа Носирова Эхрома Шухратовича «Диагностика и персонафицированная тактика лечения острого панкреатита», соответствует заявленной специальности 3.1.9 – «Хирургия», является законченной, самостоятельной научно –

квалификационной работой, которая по совокупности полученных результатов может быть оценена как работа, содержащая новое решение актуальной научной задачи улучшения результатов диагностики и хирургического лечения острого панкреатита, имеющее важное значение в лечении данной категории больных. По своей актуальности, новизне и объему исследований теоретическому и практическому значению, сделанным выводам и практическим рекомендациям диссертационная работа соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. в редакции Постановления Правительства РФ №335 от 21.04.2016г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук по специальности 3.1.9 – «Хирургия», а сам автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук.

«16» 02 2026 года.

Официальный оппонент:

Научный сотрудник, ГУ «Республиканский научный центр
сердечно-сосудистой хирургии» МЗ и СЗН РТ
доктор медицинских наук,



Ш.Ш. Амонов

Подпись д.м.н., Ш.Ш. Амонова

«Заверяю»:

Начальник отдела кадров,
ГУ «Республиканский научный центр
сердечно-сосудистой хирургии» МЗ и СЗН РТ



Устименко В.С.

Адрес оппонента: Индекс 734025, Город Душанбе, Улица Навбахор 6/2 проезд Дом 378,
Телефон: (+992) 918-76-10-13, shuhrat.amonov@yandex.ru