

## Отзыв

официального оппонента доктора медицинских наук, заведующего кафедрой хирургии ГОУ «Таджикский национальный университет» Полвонова Шукрулло Бобоевича на диссертационную работу Мусоева Диловаршо Аскаревича на тему: «Хирургическое лечение кишечной непроходимости, обусловленной опухолью левой половины толстой кишки», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия

### Актуальность выполненного исследования

**Актуальность.** Одним из самых тяжёлых и опасных осложнений рака левой половины толстой кишки является острая обтурационная толстокишечная непроходимость, частота которой составляет 56-72%. Необходимо отметить, что тактика лечения ООТКН при РЛПТК со временем претерпела определённую метаморфозу, но при этом остаётся много нерешённых вопросов. Кроме того, остаются не до конца разработанными схемы лечения данных больных в хирургических стационарах общего профиля, не всегда учитываются особенности лечения онкологического больного. Лечение осложнений РЛПТК всегда представляет для врача сложную задачу, причём нередко решать её приходится хирургам лечебных учреждений общего профиля. Куда, главным образом, направляют таких тяжёлых больных. Перед хирургом встают задачи не только общехирургического, но и онкологического плана.

В связи с вышеизложенным urgentную хирургическую помощь некоторым больным с ООТКН оказывают в стационарах хирургического профиля общие хирурги. Несмотря на достижения современной неотложной хирургии и эффективность интенсивной терапии, послеоперационная летальность остаётся на высоком уровне и колеблется от 21 до 41% даже при



консервативном устранении ООТКН она составляет 14-21%. После радикальных операций летальность достигает 25%, а после паллиативных - 47%. В настоящее время важнейшим направлением в развитии неотложной хирургии ободочной кишки является внедрение малоинвазивных современных технологий, которые обеспечивают оптимальные условия для выполнения радикальных оперативных вмешательств при ООТКН.

Важной и весьма актуальной проблемой в хирургии РЛПТК, осложненного ООТКН, является улучшение качества жизни пациентов, определяющегося возможностью выполнения первичных восстановительных операций с формированием первичных толстокишечных анастомозов. При этом риск несостоятельности анастомозов резко увеличивается, что требует разработки и усовершенствования новых методов их профилактики.

Все вышеизложенное и определило актуальность настоящего исследования.

### **Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность**

Автором были уточнены роль и информативность современных лучевых методов исследования в диагностике и выборе тактики лечения пациентов с острой obturационной толстокишечной непроходимостью. Была установлена прямая корреляционная связь риска возникновения несостоятельности толстокишечных анастомозов от уровня С-реактивного белка, анатомической формы малого таза и наличия воспалительных перипроцессов в зоне опухолевой обструкции.

Впервые доказано преимущество дифференцированной хирургической тактики лечения больных с острой obturационной кишечной непроходимостью левой половины толстой кишки, основанной на малоинвазивных методах разрешения obturационной непроходимости.

Установлена зависимость частоты развития несостоятельности толстокишечных анастомозов от наличия воспалительных перипроцессов в



стенке толстой и прямой кишки. Предложены новые способы толстокишечных и толсто-прямокишечных анастомозов, в значительной степени снижающих частоту несостоятельности.

**Значимость для практики полученных автором результатов.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что предложенный автором метод оперативного лечения позволяет значительно улучшить ближайшие результаты хирургического лечения больных с острой обтурационной толстокишечной непроходимостью на фоне опухоли левой половины толстой кишки путём профилактики интра- и послеоперационных осложнений, а также сократить сроки послеоперационного периода.

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

Все научные положения, выводы и практические рекомендации диссертации хорошо аргументированы, логично вытекают из результатов проведенного исследования, согласуются с содержанием работы, целью и задачами и имеют большое научное и практическое значение. Достаточный объём клинического материала (110 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 содержание диссертации.** Диссертация изложена по традиционной схеме на 116 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы, включающего 172 источника, в том числе 98 на русском и 74 на английском языках. Текст иллюстрирован 19 таблицами и 40 рисунками.

**Введение содержит обоснование** актуальности изучения частоты встречаемости патологий правой половины толстой кишки у больных с острой obturационной непроходимостью. В введении автор весьма аргументировано определяет общую цель и основные задачи исследования.

**Глава – 1 – обзор литературы** – достаточен по объему, объективно освещает различные точки зрения на сущность выбранной темы исследования. Обзор литературы в целом написан компактно с глубоким и всесторонним анализом многочисленных современных литературных источников. Изучение литературных данных выявило целый ряд нерешенных вопросов проблемы толстокишечной obturационной непроходимости на фоне опухоли в зависимости от степени этой патологии, что диктует необходимость анализа и оценки собственных исследований.

**Глава 2 - Материал и методы** – содержит детальную характеристику клинического материала с разделением больных на группы в зависимости от вида операции и консервативного лечения. Первую группу составили 53 (48,2%) больных, в диагностике и лечении которых применялись современные технологии с использованием радикальных оперативных вмешательств. Во вторую группу вошли 57 (51,8%) пациентов, оперированных традиционным способом. Используемые методы



исследования высоко информативны, современны и адекватны поставленным задачам. Достоверность полученных данных не вызывает сомнений.

**Третья глава** диссертации посвящена комплексной диагностике толстокишечной непроходимости на фоне опухоли с приведением результатов клинико-инструментального и морфологического исследования толстого кишечника. В этой главе автором на основании проведенных исследований доказано, что клинические проявления толстокишечной непроходимости на фоне опухоли зависят от причины возникновения, распространенности, степени и стадии патологического процесса.

**Глава 4** диссертационной работы посвящена анализу результатов лабораторных и лучевых методов исследования больных с обтурационной толстокишечной непроходимостью. Приводятся особенности предоперационной подготовки пациентов с обязательной коррекцией водно-электролитных расстройств, с учетом наличия сопутствующей патологии, выраженности эндотоксемии, тяжести толстокишечной непроходимости и общего состояния больных. Использование морфологического исследования толстокишечной стенки помогает определить структурные изменения и тем самым конкретно определить способ и объем хирургического вмешательства у пациентов.

**В заключении** диссертант суммирует и всесторонне анализирует и оценивает результаты собственного исследования, сопоставляет их с имеющимися в литературе последних лет данными и обосновывает их научно – практическую значимость.

Завершают диссертацию 5 выводов и 4 практических рекомендации. Они логично вытекают из изложенного в диссертации материала, четко сформулированы и являются вполне обоснованными.



Библиографический список содержит достаточное количество литературных источников за последние 10 лет, посвящённых обсуждаемой проблеме.

Содержание автореферата вместе с опубликованными работами отражает основные результаты исследования.

Личный вклад диссертанта в разработку научной проблемы несомненен.

Принципиальных замечаний, существенно влияющих на общую положительную оценку диссертации, нет. Целый ряд вопросов был снят в порядке работы с диссертантом.

В порядке дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. С какой целью Вами создается резервуар из толстого кишечника?
2. Каким образом Вы определяете протяженность опухоли и выбираете размер вставляемого стента?
3. Краткосрочная 3-4 дневная предоперационная подготовка на фоне острой обтурационной толстокишечной непроходимости позволяет ли проведение радикальной операции?

### **Заключение**

Диссертация Мусоева Диловаршо Аскаревича на тему: «Хирургическое лечение кишечной непроходимости, обусловленной опухолью левой половины толстой кишки», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - 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 острой обтурационной толстокишечной непроходимости опухолевого генеза, имеющая важное значение в лечении данной категории больных.

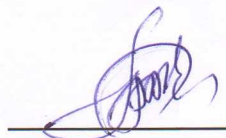
По своей актуальности, новизне и объему исследований, теоретическому и практическому значению, сделанным выводам и практическим рекомендациям диссертационная работа соответствует разделу II п.9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013г. в редакции постановления Правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016, предъявляемого к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук по специальностям 14.01.17 – хирургия, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

**Официальный оппонент:**

**д.м.н., заведующий кафедрой**

**хирургии ГОУ «Национальный**

**университет Таджикистана»**



**Полвонов Ш.Б.**

**Подпись д.м.н. Полвонова Ш.Б. «заверяю»:**

**Начальник УК и спец части ГОУ «Таджикский**

**национальный университет**

«16» 03

2021 г.



**Тавкиев Э.Ш**

**Контактная информация:**

734025, Республика Таджикистан, г.Душанбе, ул. Маяковского 78/2 кв. 33

Тел: (+992)-907-71-71-99

E-mail: Pshukrullo@mail.ru