

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы соискателя кафедры хирургических болезней №1 им. Курбонова К.М. ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Давлатзода Худойдода Бахриддина на тему «Патогенез и лечение острого калькулёзного холецистита у беременных» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Диссертационная работа посвящена одним из распространенных хирургических заболеваний среди населения. Несмотря на современные достижения в области профилактики и хирургического лечения, острый калькулёзный холецистит остаётся одним из актуальных проблем абдоминальной хирургии, что связано с неуклонным ростом заболеваемости. Согласно данным исследователей частота желчнокаменной болезни (ЖКБ) в возрасте до 50 лет колеблется от 5 до 15%, старше 60 лет – от 14 до 40%, при этом чаще всего болезнь встречается у женщин – в 75%. Высокая частота встречаемости ЖКБ среди женщин связано с беременностью. По результатам проведенных исследований эстриол – основной эстроген, обнаруживаемый у беременных женщин, может вызывать продукцию литогенной желчи, гипокинезию желчного пузыря и его слабое опорожнение. Данное состояние связывается с половыми гормонами, особенно прогестероном, которые тормозят моторику желчного пузыря, кроме того, при беременности значительно увеличивается насыщение желчи холестерином и снижается синтез желчных кислот. Гипотония желчных протоков, холестаза и снижение количества желчных кислот, которые обладают выраженными бактерицидными и бактериостатическими свойствами, способствуют транслокацию микроорганизмов и инфицирование желчных протоков с последующем развитием холангита.

Осложнение желчнокаменной болезни, такие как острый калькулёзный холецистит (ОКХ), холедохолитиаз, механическая желтуха и холангит наиболее чаще встречается у беременных женщин, осложняя течение беременности, повышая риск преждевременных родов. Оперативные вмешательства на фоне осложнения желчнокаменной болезни у беременных женщин представляют угрозу жизни матери и ребёнку.

В своей работе Давлатзода Х.Б. на основании результатов лабораторных и инструментальных методов исследования даёт комплексную оценку существующих методов диагностики болезни и предлагает лечебно-диагностический алгоритм ведения больных.

Автором на основании результатов клинических, биохимических и морфологических методов исследования установлено, что пусковым механизмом в патогенезе камнеобразования у беременных является гипомоторная дисфункция желчного пузыря вследствие снижения синтеза серотонина и мелатонина печенью и слизистой желчного пузыря.

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 схема патогенеза желчекаменной болезни. Установлено, что применение серотонинотерапии у беременных способствует восстановлению дренажной функции желчного пузыря.

Автором предложено тактика хирургического вмешательства при остром калькулёзном холецистите в зависимости от сроков гестации. При неэффективности комплексной консервативной терапии впервые использованы миниинвазивные эхоконтролируемые декомпрессивные вмешательства в II-III триместрах беременности, а также видеолапароскопические операции.

На основании проведенных исследований доказано, что миниинвазивные эхоконтролируемые декомпрессивные вмешательства при ОКХ у беременных в II-III триместрах не оказывают негативного воздействия на маточно-плацентарный кровоток. Установлено, что миниинвазивные вмешательства с последующим пролонгированием беременности не сопровождаются тяжелыми послеродовыми осложнениями.

На основании проведенных методов исследования автор пришел к выводу, что выбор метода хирургического лечения острого калькулёзного холецистита у беременных зависит от триместра беременности: в первом триместре оптимальной является лапароскопический метод, во втором - холецистэктомия из мини-доступа, в третьем триместре (на более позднем сроке) целесообразно применение эхоконтролируемых пункционно-дренирующих вмешательств.

Применение дифференцированной тактики хирургического лечения острого калькулёзного холецистита в зависимости от периода гестации позволило сократить частоту послеоперационных внутрибрюшных осложнений с 23,5 до 7,3%, и избежать развития акушерских осложнений, в том числе преждевременных родов с 38,2% до 14,6%, что являются хорошими практическими и научными результатами.

Научные положения, выводы и рекомендации достоверны, вытекают из достаточно большого материала, подтверждены статистической обработкой и применением комплекса научных и объективных

информативных методов исследования. Объём материала и 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, обоснованы и могут применяться в клинической практике.

В заключении следует отметить, что диссертационная работа Давлатзода Худойдоди Бахриддин на тему: «Патогенез и лечение острого калькулёзного холецистита у беременных», является законченной самостоятельной научной работой.

На основании анализа проделанной работы, полученных результатов опубликованных работ на тему: «Патогенез и лечение острого калькулёзного холецистита у беременных», можно считать законченным научно-квалификационным трудом, посвященным значимой социальной проблеме, отвечает требованиям раздела 3п. 31, 33, 34, «Типового положения о диссертационных советах» и «Положения о присуждении учёных степеней» утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267 (с внесением изменений и дополнений 26 июня 2023 года № 295) предъявляемым к кандидатским диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор Давлатзода Худойдоди Бахриддин достоин присвоения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия.

Директор ГОУ «Кулябский медицинский колледж им. Рахмонзода Р.А.»

д.м.н.,

Азиззода З.А.

Подпись д.м.н., З.А. Азиззода

«Заверяю»

Начальник отдела кадров, ГОУ «Кулябский медицинский колледж им. Рахмонзода Р.А.»

Рахимзода Р.А.

Контактная информация:

ГОУ «Кулябский медицинский колледж им. Рахмонзода Р.А.

☒ 735360 Республика Таджикистан, г. Куляб, ул. А. Абдурахмонов - 7

☎ +992 (8-33-22) 2-35-18, 2-35-21; E-mail: medcollkulob1953@mail.ru

« 30 » 05 2024г.