



«Утверждаю»
Ректор Самаркандского
государственного медицинского
университета,
д.м.н., профессор Ризаев Ж.А.

«25»

08

2026г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

на диссертацию Муродзода Акбара Исматулло на тему: «Улучшение результатов комплексного хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны» на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.17. Хирургия, 3.1.12. Онкология

1. **Соответствие темы и содержания диссертации паспорту научной специальности.** Диссертационная работа посвящена улучшению непосредственных результатов хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны (ГПДЗ), путём разработки патогенетически обоснованных методов профилактики интра- и послеоперационных осложнений, и комплексных комбинированных методов лечения, что соответствует утверждённому Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан паспорту по специальности 3.1.17. Хирургия, в частности разделам III.1, III.6, III.7 и III.8, а также по специальности 3.1.12. Онкология, в частности разделам III.3, III.5, III.6 и III.7, относящимся к области исследования данной специальности. Представленные научные положения; полученные результаты, выводы и практические рекомендации полностью отражают требования и разделы, предусмотренные указанными специальностями.

2. **Актуальность темы исследования.** Диссертационная работа Муродзода Акбара Исматулло на тему: «Улучшение результатов комплексного хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны» посвящена исключительно актуальной для современной хирургии и онкологии гепатопанкреатодуоденальной зоны.

Заболевания ГПДЗ представляют одну из наиболее сложных и социально значимых проблем современной хирургии и онкологии. Несмотря на существенный прогресс в развитии диагностических технологий, анестезиологического обеспечения, малоинвазивных хирургических

вмешательств и комплексного противоопухолевого лечения, результаты лечения данной категории больных остаются недостаточно удовлетворительными. Это обусловлено высокой распространённостью заболеваний печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы и двенадцатиперстной кишки, значительным удельным весом осложнённых форм патологии, а также тенденцией к росту числа пациентов пожилого и старческого возраста с тяжёлой сопутствующей патологией.

Особую актуальность проблема приобретает в связи с увеличением заболеваемости опухолями органов ГПДЗ. Рак поджелудочной железы, холангиокарцинома, опухоли большого дуоденального сосочка, первичные и метастатические поражения печени относятся к числу наиболее агрессивных онкологических заболеваний, характеризующихся поздней диагностикой, высокой частотой местнораспространённых форм процесса и неудовлетворительными показателями выживаемости.

Радикальные хирургические вмешательства остаются основным методом лечения данной категории больных, однако сопровождаются значительным риском развития послеоперационных осложнений и летальности.

Важное место в структуре хирургической патологии занимают также доброкачественные заболевания ГПДЗ, включая желчнокаменную болезнь, осложнённые формы хронического и острого панкреатита, кистозные и паразитарные поражения печени, стриктуры желчных протоков и другие заболевания, требующие применения современных технологий хирургического лечения. Несмотря на широкое внедрение лапароскопических, эндоскопических, рентгенэндоваскулярных и робот-ассистированных вмешательств, частота послеоперационных осложнений, связанных с нарушением желчеоттока, панкреатическими свищами, кровотечениями, инфекционно-воспалительными процессами и полиорганной недостаточностью, остаётся высокой.

Современная концепция лечения больных с заболеваниями ГПДЗ предусматривает персонализированный подход, основанный на совершенствовании методов диагностики, оптимизации хирургической тактики, внедрении малоинвазивных технологий, улучшении периоперационного ведения пациентов и разработке эффективных алгоритмов профилактики осложнений. Особую значимость приобретают исследования, направленные на комплексную оценку непосредственных и отдалённых результатов лечения, выявление факторов риска неблагоприятных исходов и разработку научно обоснованных путей их коррекции.

В этой связи диссертационная работа, посвящённая улучшению результатов комплексного хирургического лечения заболеваний ГПДЗ, является своевременной, актуальной и востребованной как для хирургии, так и для онкологии. Полученные результаты имеют существенное научное значение, направлены на решение одной из важнейших проблем современной клинической медицины и обладают значительным потенциалом практического внедрения в деятельность специализированных хирургических и онкологических учреждений.

3. Степень обоснованности научных положений, выводов и предложений, изложенных в диссертации. Научные положения, выводы и практические рекомендации диссертации отличаются высокой степенью обоснованности.

Для решения поставленных задач автором проведён ретроспективный и проспективный анализ результатов лечения 216 пациентов с хирургической патологией органов ГПДЗ, что обеспечивает достаточную репрезентативность исследования. Представленный материал отличается высоким уровнем методологической проработанности, строгим соблюдением критериев включения и исключения, корректным применением методов статистики и широким использованием современных диагностических технологий.

Цель исследования логично связана с поставленными задачами, а применённые клинические, лабораторные, морфологические, лучевые и статистические методы полностью соответствуют современным требованиям доказательной медицины.

Положения, выносимые на защиту, подтверждены значительным объёмом клинического материала, комплексностью методологического подхода, а также согласуются с современными отечественными и международными данными по проблемам комплексной хирургической коррекции заболеваний ГПДЗ. Статистическая обработка выполнена с использованием параметрических и непараметрических методов, что обеспечивает объективность анализа и высокую степень доказательности представленных выводов. Все рекомендации и предложения имеют глубокое научное обоснование и подтверждены сопоставлением результатов в различных клинических группах.

Полученные результаты последовательно изложены в главах диссертации, подвергнуты всестороннему анализу и сопоставлены с данными отечественной и зарубежной литературы. Выводы диссертации непосредственно вытекают из полученных результатов и полностью соответствуют поставленным задачам исследования.

Таким образом, научные положения, выводы и практические рекомендации диссертационной работы полностью обоснованы, вытекают из проведённого исследования и обладают высокой доказательной ценностью, соответствуя требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям по специальностям: 3.1.17. Хирургия, 3.1.12 – Онкология.

4. Научная новизна и достоверность полученных результатов.

Научная новизна диссертационной работы заключается в том, что автором определено клинико-морфологическое обоснование применения комбинированного метода лечения у пациентов с заболеваниями ГПДЗ. Оценены возможности и клиническая эффективность периоперационной химиолучевой терапии у больных с резектабельным раком поджелудочной железы.

Доказана диагностическая значимость магнитно-резонансной холангиопанкреатографии, а также показателей цитокинов и С-реактивного белка при верификации степени тяжести механической желтухи у пациентов с патологией ГПДЗ. Определены критерии выбора дифференцированной хирургической тактики, включая миниинвазивные вмешательства, при заболеваниях гепатопанкреатодуоденальной зоны.

Оценены непосредственные результаты применения программы Fast Track у пациентов с заболеваниями ГПДЗ. На основании проведённого исследования выявлены факторы, влияющие на развитие специфических послеоперационных осложнений при хирургическом лечении данной патологии. Разработаны алгоритмы диагностики и лечения стриктур гепатикохоледоха.

Предложен алгоритм ведения пациентов с объёмными образованиями поджелудочной железы на фоне хронического панкреатита. Разработан способ комбинированного пункционно-видеоэндоскопического малоинвазивного хирургического лечения доброкачественных очаговых образований ГПДЗ.

Разработан способ профилактики несостоятельности и рестриктур сформированных билиодигестивных анастомозов. Определены критерии выбора метода лечения хронического панкреатита в зависимости от ведущего механизма болевого синдрома.

Предложен алгоритм малоинвазивной декомпрессии при механической желтухе у пациентов с патологией ГПДЗ. Разработаны алгоритмы лечения рака поджелудочной железы, в том числе его резектабельных форм.

Обоснована лечебная тактика периоперационной миниинвазивной декомпрессии билиарного дерева при злокачественных новообразованиях ГПДЗ, осложнённых механической желтухой. Данный подход основан на

индивидуализированном выборе метода декомпрессии с учётом клинической ситуации.

Установлено, что разработанные миниинвазивные периоперационные декомпрессионные вмешательства у больных со злокачественными заболеваниями ГПДЗ позволяют провести полноценную подготовку к радикальным резекционным операциям и повысить вероятность благоприятного исхода.

Разработан способ миниинвазивного лечения больных с опухолевой механической желтухой, сопровождающейся картиной гнойного холангита при патологии ГПДЗ. Уточнены и усовершенствованы критерии включения и исключения пациентов со злокачественными заболеваниями ГПДЗ для ведения по программе Fast Track. Пересмотрены показания к выполнению «ускоренной операции» у больных раком поджелудочной железы и фатерова сосочка.

Положения, выносимые на защиту, подтверждены значительным объёмом клинического материала, комплексностью методологического подхода, а также согласуются с современными отечественными и международными данными по проблемам хирургического лечения заболеваний ГПДЗ. Статистическая обработка выполнена с использованием параметрических и непараметрических методов, что обеспечивает объективность анализа и высокую степень доказательности представленных выводов.

Все рекомендации и предложения имеют глубокое научное обоснование и подтверждены сопоставлением результатов в различных клинических группах.

5. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации. Научная значимость исследования заключается в расширении современных представлений о патогенетических механизмах, диагностике и комплексном хирургическом лечении заболеваний ГПДЗ, а также в научном обосновании персонализированного выбора лечебной тактики с использованием миниинвазивных технологий, периоперационной терапии и программ ускоренного восстановления. Полученные результаты позволили разработать и усовершенствовать алгоритмы диагностики, лечения и профилактики осложнений при доброкачественных и злокачественных заболеваниях ГПДЗ, что вносит существенный вклад в развитие хирургии и онкологии.

Практическая значимость работы определяется тем, что результаты исследования внедрены в клиническую практику профильных отделений

Государственного учреждения «Республиканский онкологический научный центр» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и на базе клиники хирургических болезней №1 им. академика Курбонова К.М. ГОУ «ТГМУ им. Абуали Ибни Сино», а также используются в образовательном процессе медицинских вузов страны.

Экономическая значимость обусловлена возможностью повышения эффективности лечения, снижения частоты интра- и послеоперационных осложнений, рецидива, сокращения сроков госпитализации и расходов на лечение.

6. Степень достоверности результатов исследования, точность и обоснованность результатов. Достоверность результатов исследования не вызывает сомнений.

Работа основана на анализе большого клинического материала, включающего 216 пациентов. Используются современные клинические, лабораторные, морфологические, лучевые и статистические методы исследования.

Все полученные результаты подвергнуты статистической обработке и критическому анализу. Представленные данные отличаются внутренней логичностью, воспроизводимостью и согласуются с результатами исследований других авторов.

7. Личный вклад соискателя в исследовании. Соискатель лично осуществил формирование концепции диссертационной работы, разработку дизайна исследования, подбор диагностических и разработок новых методологических подходов к комплексному лечению заболеваний ГПДЗ и внедрении их в практическое здравоохранение, сбора и анализа клинического материала. На основании полученных результатов диссертантом сформулированы научные положения, выводы и практические рекомендации. Все этапы исследования выполнены соискателем лично, что подтверждает его значимый и непосредственный вклад в реализацию научного проекта.

8. Публикации результатов диссертации в рецензируемых научных журналах. Автор диссертации опубликовано по теме диссертации опубликовано 27 научных работ, из них 16 статей в журналах, рецензируемых ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Получен один патент на изобретение и 1 удостоверение на рационализаторские предложения. Таким образом, публикационная активность соискателя полностью соответствует предусмотренным требованиям.

9. Оценка содержания диссертации и степени её завершенности.
Структура и объём диссертации. Текст диссертации изложена на 308

страницах компьютерного текста и включает введение, обзор литературы, 6 глав собственных исследований, обсуждение результатов, выводы и практические рекомендации. Библиографический список содержит 64 источника на русском языке и 304 на иностранных языках. Работа иллюстрирована 80 рисунками и 55 таблицами.

Во введении диссертации обоснована актуальность темы диссертационной работы, представлены направления исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, научная новизна и практическая значимость полученных результатов. Дано обоснование теоретической и практической значимости проведённого исследования.

В первой главе диссертации автором представлен обстоятельный и современный анализ отечественной и зарубежной литературы, посвящённой актуальным проблемам диагностики и лечения заболеваний ГПДЗ. Рассмотрены современные представления об эпидемиологии, патогенезе, клиническом течении и результатах хирургического лечения доброкачественных и злокачественных заболеваний печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы и двенадцатиперстной кишки. Особое внимание уделено возможностям современных методов лучевой и лабораторной диагностики, роли миниинвазивных технологий, периоперационной декомпрессии билиарного дерева, а также применению программ ускоренного восстановления (Fast Track) в хирургии и онкологии. Автором критически проанализированы существующие подходы к выбору хирургической тактики при механической желтухе, хроническом панкреатите, стриктурах билиодигестивных анастомозов и опухолях гепатопанкреатодуоденальной зоны.

В обзоре литературы показаны достижения современной хирургии и онкологии, а также сохраняющиеся дискуссионные вопросы, касающиеся оптимизации комплексного лечения данной категории пациентов. На основании проведённого анализа убедительно обоснована необходимость дальнейшего совершенствования диагностических алгоритмов, хирургических технологий и методов периоперационного ведения больных. Глава логично структурирована, написана на высоком научно-методическом уровне и в полной мере обосновывает цель, задачи и направление выполненного исследования.

Во второй главе представлена подробная характеристика клинического материала и методов исследования. Работа основана на анализе результатов обследования и лечения 216 пациентов с заболеваниями

гепатопанкреатодуоденальной зоны, которые были распределены на основную группу (117 больных; 54,2%) и группу сравнения (99 больных; 45,8%). В основной группе применялись разработанные автором и усовершенствованные методы диагностики, хирургического лечения и периоперационного ведения пациентов, тогда как в группе сравнения использовались общепринятые подходы. Автором детально описаны критерии включения и исключения пациентов, клиническая структура исследуемых групп, использованные лабораторные, инструментальные, лучевые и морфологические методы исследования. Особое внимание уделено обоснованию применённых инновационных хирургических и миниинвазивных технологий, а также принципам оценки их эффективности. Представленная методология исследования является современной, соответствует поставленным цели и задачам работы и обеспечивает высокую степень достоверности полученных результатов.

Для сравнения независимых количественных показателей между двумя группами применяли U-критерий Манна-Уитни; при сравнении более чем двух независимых групп - критерий Краскела-Уоллиса с последующей апостериорной коррекцией множественных сравнений (при необходимости). Для сравнения частот в таблицах сопряжённости использовали критерий хи-квадрат Пирсона, при малых ожидаемых частотах - точный критерий Фишера. Для оценки силы связи между вмешательством и бинарными исходами рассчитывали отношение шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом; при наличии нулевых ячеек применяли корректировку 0,5. Связь между количественными признаками оценивали коэффициентом ранговой корреляции Спирмена. Уровень статистической значимости принимали равным $p < 0,05$.

Третья глава посвящена современным возможностям диагностики патологий органов ГПДЗ. Третья глава диссертации посвящена современным возможностям диагностики заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны. Особого внимания заслуживает комплексная клинико-инструментальная характеристика изученных патологий с анализом диагностической информативности УЗИ, КТ и МРТ. Автором подробно изучены особенности верификации малоизученных заболеваний, в частности стриктур гепатикохоледоха, а также разработаны алгоритмы диагностики объёмных образований поджелудочной железы на фоне хронического панкреатита. Полученные результаты имеют существенное значение для дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных заболеваний ГПДЗ.

Четвёртая глава посвящена клинико-морфологическому обоснованию комбинированного лечения больных с новообразованиями ГПДЗ. Автором проведён сравнительный анализ результатов хирургического лечения доброкачественных заболеваний печени, желчевыводящей системы и поджелудочной железы. Особый интерес представляют разработанные малоинвазивные технологии лечения эхинококковых кист печени, абсцессов и стриктур гепатикохоледаха, а также алгоритмы выбора хирургической тактики. Важным является снижение частоты послеоперационных осложнений в основной группе по сравнению с группой сравнения.

Значительное место в главе занимает анализ результатов лечения больных со злокачественными новообразованиями поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка. Автором предложены критерии оценки тяжести механической желтухи, определяющие выбор одно- или двухэтапной хирургической тактики, а также разработаны подходы к предоперационной подготовке и выполнению радикальных вмешательств. Представленные результаты свидетельствуют о целесообразности дифференцированного подхода к выбору хирургической тактики у данной категории пациентов.

Пятая глава посвящена возможностям периоперационной химиотерапии и совершенствованию хирургического лечения резектабельного рака поджелудочной железы. Автором проведена сравнительная оценка современных схем лекарственного лечения, показаны их приемлемая безопасность и влияние на показатели резектабельности опухоли. Особый интерес представляет накопленный опыт выполнения гибридных лапароскопических панкреатодуоденальных резекций, а также разработанный алгоритм выбора лечебной тактики при резектабельных и погранично-резектабельных формах рака поджелудочной железы.

Шестая глава посвящена результатам внутрибрюшной аэрозольной химиотерапии под давлением (PIRAC) и применению программы Fast Track у пациентов со злокачественными новообразованиями ГПДЗ. Автором показана клиническая эффективность и безопасность сочетания системной и внутрибрюшной химиотерапии у больных с перитонеальным карциноматозом. Кроме того, усовершенствованы критерии отбора пациентов для программы Fast Track, что позволило улучшить непосредственные результаты хирургического лечения.

В седьмой главе представлен сравнительный анализ непосредственных результатов дифференцированной хирургической тактики у больных с патологией гепатопанкреатодуоденальной зоны. Установлено, что применение

разработанных диагностических и лечебных алгоритмов способствует снижению частоты послеоперационных осложнений и летальности по сравнению с традиционными подходами. Полученные результаты подтверждают эффективность предложенной концепции комплексного лечения пациентов с заболеваниями ГПДЗ.

Восьмая глава содержит обсуждение полученных результатов. Автор проводит их всесторонний анализ с позиций современной литературы, что свидетельствует о достижении поставленной цели и решении задач исследования.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из содержания диссертации, соответствуют поставленным задачам и отражают научную новизну и практическую значимость выполненной работы. Библиографический список включает достаточное количество современных отечественных и зарубежных источников, посвящённых рассматриваемой проблеме.

10. Соответствие оформления диссертации и автореферата диссертации предусмотренным требованиям. Диссертация и автореферат оформлены в соответствии с требованиями «Порядка присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 г., №267 и Инструкции о порядке оформления диссертации, автореферата диссертации и иных научных материалов, утверждённого распоряжением председателя Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан от 27 декабря 2024 г., №493.

Текст диссертации изложен последовательно и логично, содержит необходимое количество таблиц, рисунков и приложений.

Автореферат адекватно отражает основные положения, результаты и выводы исследования. В автореферате корректно и последовательно изложены цели, задачи, объект и предмет исследования, раскрыты научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, а также основные результаты диссертационного исследования.

11. Соответствие научной квалификации соискателя для получения учёной степени. Содержание диссертации, уровень проведённых исследований, объём выполненной работы, количество научных публикаций, наличие патентов и внедрений свидетельствуют о высокой научной квалификации соискателя.

Муродзода Акбар Исматулло проявил себя как самостоятельный исследователь, способный решать крупные научные и практические задачи современной хирургии гепатобилиарной зоны.

Научная квалификация Муродзода А.И. полностью соответствует научным специальностям: 3.1.17. Хирургия и 3.1.12. Онкология. Автор в 2008 году закончил лечебный факультет ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино». После прохождения ординатуры в 2014 году поступил в очную аспирантуру на кафедру эндоскопической урологии факультета повышения квалификации медицинских работников «Российский университет дружбы народов» и в 2015 году успешно защитил кандидатскую диссертацию «Симультанные лапароскопические операции при сочетанных заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства», по специальностям 14.01.17 – Хирургия, 14.01.23 – Урология. В 2019 году проходил первичную специализацию по специальности «Онкология». С 2024 года является директором ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗ и СЗН РТ.

Таким образом, базовое образование, последипломная подготовка, профессиональный опыт и научная деятельность соискателя полностью соответствует профилю диссертационного исследования и требованиям, предъявляемым к соискателям учёной степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.17. Хирургия, 3.1.12. Онкология.

12. Замечания и спорные вопросы по поводу оформления и содержания диссертации. Несмотря на высокую научную и практическую ценность работы, диссертация содержит отдельные замечания. К их числу следует отнести ряд орфографических ошибок, неудачные переносы, обусловленные особенностями компьютерной вёрстки и стилистические погрешности, единичные опечатки.

Следует отметить, что большинство отмеченных нами недостатков не носят принципиального характера и не снижают научную ценность полученных результатов и не могут повлиять на общую положительную оценку работы.

13. Заключение по диссертации. В общем, диссертация Муродзода Акбара Исматулло на тему: «Улучшение результатов комплексного хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны» для получения учёной степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.17. Хирургия, 3.1.12. Онкология выполнена на необходимом научном уровне и по содержанию соответствует существующим требованиям.

Диссертация соответствует требованиям Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан и автор достоин присуждения ему учёной степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.17. Хирургия, 3.1.12. Онкология.

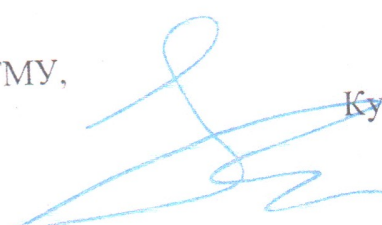
Отзыв подготовлен в соответствии с пунктами 76-79 и 81 Порядка присуждения учёных степеней, утверждённых постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267.

Отзыв обсуждён и утверждён на совместном заседании кафедр хирургии, трансплантологии и онкологии Самаркандского государственного медицинского университета (протокол № 1 от «25» 08 2026 г.)

На заседании присутствовали: 21 человек. Результаты голосования: за - 21 человек, против - нет, воздержавшихся - нет.

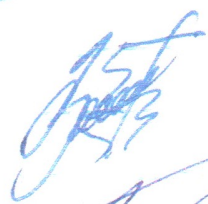
Председатель заседания:

Проректор по научной
работе и инновациям СамГМУ,
д.м.н., профессор

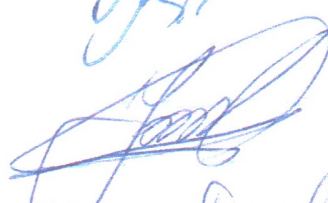

Кубаев А.С.

Эксперты:

Заведующий кафедрой
хирургии и трансплантологии
СамГМУ, д.м.н., профессор


Курбаниязов З.Б.

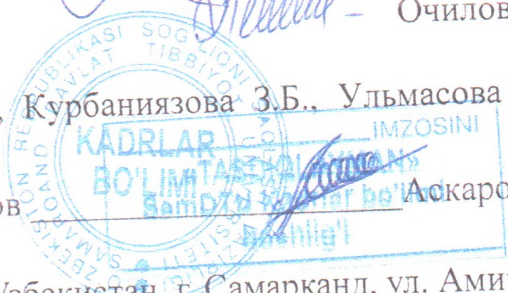
Заведующий кафедрой
онкологии СамГМУ,
д.м.н., профессор


Ульмасов Ф.Г.

Учёный секретарь СамГМУ:
д.м.н., доцент


Очилов У.У.

Подписи Кубаева А.С., Курбаниязова З.Б., Ульмасова Ф.Г., Очилова
У.У. подтверждаю:
Начальник отдела кадров


Аскарров Р.

Адрес: 140100, Республика Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18
Тел: +998 (66)233-28-63
E-mail: sammu@sammu.uz, samgmi@mail.ru

«25» 08 2026 г.

