

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационную работу докторанта ГУ «Республиканский онкологический научный центр» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, кандидата медицинских наук Муродзода Акбар Исматулло на тему: «Улучшение результатов комплексного хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны», представленной на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.17. Хирургия, 3.1.12. Онкология. - город Душанбе, 2026г. - 308 стр.

1. Соответствие темы и содержания диссертации паспорту научной специальности.

Тема диссертационной работы Муродзода А.И. «Улучшение результатов комплексного хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны» посвящённая улучшению непосредственных результатов хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны, путём разработки патогенетически обоснованных методов профилактики интра- и послеоперационных осложнений, и комплексных комбинированных методов лечения, совпадает с направлениями, изложенными в паспорте 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.

Цели и задачи диссертационной работы, объект и предмет исследования, использованные лабораторно-инструментальные методы диагностики соответствуют паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальностям: 3.1.17 – Хирургия и 3.1.12 – Онкология. В связи с этим можно утвердить, что тема, содержание и основные положения диссертационного исследования соответствуют выбранной специальности и отрасли науки.

2. Актуальность темы исследования.

Заболевания гепатопанкреатодуоденальной зоны (ГПД-зоны) продолжают оставаться одной из наиболее сложных и актуальных проблем современной абдоминальной хирургии. Высокая распространённость патологии печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы и двенадцатиперстной кишки, неуклонный рост числа пациентов с осложнёнными формами заболеваний, а также значительные показатели послеоперационных осложнений и летальности обуславливают необходимость дальнейшего совершенствования методов диагностики и хирургического лечения данной категории больных. Несмотря на существенные достижения медицинской науки и практики, результаты лечения пациентов с заболеваниями ГПД-зоны во многих случаях остаются неудовлетворительными, что определяет высокую актуальность поиска новых путей повышения эффективности лечебно-диагностических мероприятий.

Особое значение данная проблема приобретает в связи с тем, что заболевания ГПД-зоны характеризуются сложностью анатомо-топографических взаимоотношений органов, многообразием клинических проявлений и высокой вероятностью развития тяжелых осложнений. Острые и хронические заболевания печени и желчных путей, осложнённые формы желчнокаменной болезни, механическая желтуха различного генеза, панкреатиты, кисты и опухолевые поражения поджелудочной железы нередко требуют выполнения сложных хирургических вмешательств, сопряжённых с высоким операционным риском. При этом даже в специализированных центрах сохраняется значительная частота послеоперационных осложнений, среди которых наиболее опасными являются гнойно-септические процессы, билиарные осложнения, панкреатические свищи, кровотечения и полиорганная недостаточность.

Современное развитие хирургии характеризуется широким внедрением малоинвазивных технологий, эндоскопических и рентгенэндоваскулярных вмешательств, совершенствованием методов предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов. Однако накопленный клинический опыт свидетельствует о том, что применение отдельных современных технологий не всегда обеспечивает ожидаемое улучшение результатов лечения. В связи с этим всё большее значение приобретает комплексный подход к лечению больных, основанный на рациональном сочетании диагностических, хирургических, эндоскопических, интервенционно-радиологических и реабилитационных мероприятий. Разработка и внедрение эффективных алгоритмов комплексного хирургического лечения позволяют не только повысить радикальность и безопасность оперативных вмешательств, но и существенно снизить частоту осложнений и летальных исходов.

Следует отметить, что многие вопросы выбора оптимальной лечебной тактики при различных заболеваниях ГПД-зоны до настоящего времени остаются дискуссионными. Недостаточно изучены критерии дифференцированного выбора объёма хирургического вмешательства, показания к применению малоинвазивных технологий, возможности сочетанного использования различных методов декомпрессии желчных путей и поджелудочной железы, а также способы профилактики послеоперационных осложнений. Отсутствие единых подходов к решению указанных вопросов нередко приводит к неоднозначности лечебной тактики и снижению эффективности оказываемой помощи.

Таким образом, необходимость дальнейшего совершенствования методов диагностики, выбора рациональной хирургической тактики, внедрения современных малоинвазивных технологий и разработки комплексных программ лечения пациентов с заболеваниями ГПД-зоны определяет высокую актуальность настоящего исследования. Работа, посвящённая улучшению результатов комплексного хирургического лечения заболеваний ГПД-зоны,

является своевременной, имеет важное научное и практическое значение и направлена на решение одной из актуальных проблем современной хирургии.

Учитывая вышеизложенное, диссертационная работа Муродзода Акбара Исматулло на тему: «Улучшение результатов комплексного хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны», предъявленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.17. Хирургия и 3.1.12. Онкология относится к актуальной проблеме абдоминальной хирургии.

3. Степень научной новизны результатов диссертации и положения, выносимые на защиту.

Применение автором дифференцированного подхода к пациентам с патологиями гепатопанкреатодуоденальной зоны, применением современных методов диагностики и лечения является основным требованием современной хирургии гепатопанкреатодуоденальной зоны.

Автором определено клинико-морфологическое обоснование применения комбинированного метода лечения у пациентов с заболеваниями гепатопанкреатодуоденальной зоны. Оценены возможности и клиническая эффективность периперационной 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 проведенного исследования автором, выявлены факторы, влияющие на развитие специфических послеоперационных осложнений при хирургическом лечении данной патологии. Разработан алгоритм 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 гепатопанкреатодуоденальной зоны.

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.

Таким образом, совокупность представленных выше результатов демонстрирует новизну результатов, которые путём широкого клинического применения современных диагностических и лечебных технологий, позволивших значительно снизить частоту послеоперационных осложнений и летальности и повысить показатели качества жизни этой тяжелой категории пациентов.

4. Степень изученности научной темы.

Анализ современного состояния проблемы показывает, что проблема диагностики и лечения заболевания гепатопанкреатодуоденальной зоны остаются недостаточно изученными, несмотря на наличие ряда профильных работ. В связи с этим не все аспекты обсуждаемой проблемы изучены на достаточном уровне, из-за чего докторантом было выбрано именно данное направление для глубокого изучения. Высокая распространенность как доброкачественных, так и злокачественных патологий гепатопанкреатодуоденальной зоны, значительный удельный вес послеоперационных осложнений и летальности, а также дефицит комплексных научных работ, в т.ч. и в Республике Таджикистан, свидетельствуют о недостаточной изученности данной проблемы и подчеркивают высокую актуальность темы диссертационного исследования Муродзода А.И.

5. Объем и структура диссертации: диссертация состоит из введения, 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.

Введение диссертационной работы обосновывает актуальность проблемы, определяет цель и задачи исследования, излагает научную новизну,

реализацию результатов и практическую ценность работы. Здесь же отражены основные положения, выносимые на защиту. Они изложены лаконично и соответствуют поставленной автором цели.

Достоверность и обоснованность научных положений, выводов и заключений. Диссертационная работа выполнена на современном научно-методическом уровне, в ней использованы и статистически обработаны репрезентативные данные. В проведённом исследовании подвергнуты анализу непосредственные результаты лечения пациентов с заболеваниями гепатопанкреатодуоденальной зоны. Для решения поставленных задач, автором в ходе проведения клинического исследования изучены современные возможности диагностики заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны (ГПДЗ), проведено клинико-морфологическое обоснование применения комбинированного метода лечения у пациентов с новообразованиями ГПДЗ, изучены возможности и эффективность периоперационной химиолучевой терапии у пациентов с резектабельным раком поджелудочной железы, разработаны критерии дифференцированной хирургической тактики, включая миниинвазивные вмешательства, при заболеваниях ГПДЗ, оценена эффективность внутрибрюшной аэрозольной химиотерапии под давлением, а также непосредственные результаты применения Fast Track у пациентов с заболеваниями ГПДЗ, установлены факторы, предрасполагающие к развитию специфических осложнений в послеоперационном периоде у пациентов, перенесших хирургическое вмешательство на органах ГПДЗ и оценена эффективность предложенной дифференцированной хирургической тактики путём сравнительного анализа результатов оперативного лечения заболеваний ГПДЗ с применением разработанных методик.

Научные положения, результаты исследования, выводы и практические рекомендации основаны на основе анализа большого числа клинических наблюдений, объективных методах диагностики, что определяет достоверность результатов данной научной работы. В диссертационной работе использованы современные методы исследования, обладающие высокой степенью достоверности. Использованные автором многофакторный анализ, повышающий степень достоверности данных. Научные положения, выводы и рекомендации по практическому использованию, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают сущность вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе.

В первой главе автор представляет обзор литературы по теме диссертации, где проведён подробный анализ русскоязычных и зарубежных источников, что позволило исследователю собрать и обобщить известный материал по изучаемому вопросу. Показано, что проблема диагностики и лечения заболеваний ГПДЗ, является актуальной темой в современной абдоминальной хирургии. Насыщенная статистика и высокий процент неудовлетворительных исходов оперативного лечения добро- и злокачественных патологий ГПДЗ, позволило автору аргументированно

мотивировать необходимость исследования вопроса верификации и комплексного хирургического лечения патологий ГПДЗ. Этот раздел исследования показывает, что автором достаточно и в полном объеме рассмотрена изучаемая проблема. Глава хорошо написана, легко читается, в конце главы приведен резюме.

Вторая глава диссертационного исследования посвящена – материалам и методам исследования. Автор с методологической точки зрения и объема проведенных исследований полно освещает характеристику проведенных исследований. В рамках данного исследования, были проанализированы результаты оперативного лечения 216 больных с патологиями ГПДЗ, госпитализированных в период с 1999 по 2023 годы в ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗ и СЗН РТ и отделении хирургии печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы ГУ «Городской центр скорой медицинской помощи» г. Душанбе, являющийся клинической базой кафедры хирургических заболеваний №1 имени академика К.М. Курбонова ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино». В соответствии с дизайном исследования пациенты были распределены на две сопоставимые группы. В основную группу включили 117 человек (54,2%), у которых в диагностике и лечении использовали модифицированные и инновационные подходы. Группу сравнения составили 99 пациентов (45,8%), получавших стандартные методы обследования и терапии.

Клиническое исследование проведено тщательно, на современном уровне, полученные данные обработаны с использованием методов доказательной медицины, детально описаны все методы исследования и проведенные виды оперативных вмешательств с иллюстративным материалом. Количество и объем проведенных исследований позволяет формулировать концептуальные положения диссертации. Всё это в сумме позволяет считать результаты диссертации достоверными и обоснованными. В работе проведены современные методы исследования и адекватный статистический анализ. Глава завершается резюме.

Глава третья посвящена современным возможностям диагностики патологий органов ГПДЗ. В главе важным является представленная клиническая и инструментальная характеристика всех хирургических патологий ГПДЗ, где подробно изложены особенности каждой патологии, критерии верификации, информативность специфических маркеров лучевых методов, как УЗИ, КТ и МРТ. Импонирует, что автор по отдельности анализировал особенность верификации отдельных малоизученных патологий, как стриктуры гепатикохоледоха, с разработкой алгоритма диагностики, включающее современные лучевые, эндоскопические и мини инвазивные методики. Автор, изучив методы дифференциации хронического панкреатита и начинающегося протоковой аденокарциномы поджелудочной железы, с дополнительными специфическими характеристиками признаков,

добивался наиболее точной верификации хронического панкреатита от начинающегося протоковой аденокарциномы поджелудочной железы, что имеет немаловажное как научное, так и практическое значение. На основании изложенного автором разработан алгоритм ведения пациентов с объёмными образованиями поджелудочной железы на фоне хронического панкреатита.

В главе автором получены важные результаты, которые имеют весомые значения в диагностике и её верификации от злокачественных патологий гепатопанкреатодуоденальной зоны.

Четвёртая глава диссертационной работы посвящена клинкоморфологическому обоснованию применения комбинированного метода лечения у пациентов с новообразованиями гепатопанкреатодуоденальной зоны. Автором, тщательно анализированы результаты различных вариантов коррекций доброкачественных новообразований ГПДЗ, включая резекционных методик в основной группе при гемангиомах и эхинококковых кистах печени. В главе автором отмечено, что в связи с техническими трудностями обеспечения эффективной санации желчевыводящей системы, разработана инновационная методика малоинвазивного лечения эхинококковых кист печени, поддиафрагмальных и подпечёчных абсцессов, основанная на сочетании пункционного и эндоскопического подходов, что было применено у трёх пациентов. При этом автор утверждает, что комбинированный малоинвазивный метод лечения доброкачественных образований ГПДЗ, включая ЭКП, поддиафрагмальные и подпечёчные абсцессы, при наличии соответствующих показаний демонстрирует высокую клиническую эффективность. Вместе с тем, пациентам основной группы во всех случаях непаразитарными кистами печени (n=7) и абсцессами печени (n=5) выполняли миниинвазивные вмешательства под УЗ-контролем. С учётом большого размера абсцесса печени, более 10,0 см, в одном наблюдении остаточную полость дренировали двумя катетерами. Однако у всех пяти больных выполнены однократная пункция и дренирование под УЗ-контролем.

В основной группе пациентов каких-либо осложнений не отмечено. В контрольной группе зарегистрировано 3 (23,1%) случая послеоперационных осложнений, в том числе кровотечение (n=1) и 2 случая дислокации дренажа, потребовавшие повторных вмешательств.

В группу доброкачественных патологий ЖВС вошли 20 (9,2%) пациентов со стриктурами ГХ, из них 11 - в основной группе и 9 - в контрольной. Согласно классификации, в 55,0% случаев (n=11) верифицирована распространённая стриктура протяжённостью 1-3 см, ограниченная форма выявлена у 5 (25,0%) больных, субтотальная - у 4 (20,0%).

Для более адекватной коррекции стриктур гепатикохоледоха автором разработан алгоритм, где основной акцент направлено на методику баллонной дилатации и стентирования, эффективность которых достигает до 90%.

Высокий положительный результат методики указывает на целесообразность более широкого применения в условиях

специализированных клиник. В главе согласно описаниям, в качестве основного варианта реконструкции чаще всего выполняли ГЕА по Ру, при этом частота применения составила 27,3% в основной группе и 33,3% в группе сравнения. - Автором необходимость формирования бигепатикоеюно-анастомоза определено у единичных больных: у одного пациента основной группы и у одного пациента контрольной группы. Следует отметить, что у 6 (54,5%) пациентов основной группы коррекцию стриктуры ГХ выполняли путём наложения ГЕА по методике, разработанной и внедрённой в клинике хирургических болезней №1, академиком К.М. Курбоновым.

Для профилактики несостоятельности и рестриктур сформированных билиодигестивных анастомозов, автором в 3 случаях эффективно применена разработанная модифицированная методика формирования гепатикоеюно-анастомоза. При этом специфические осложнения в основной группе регистрировались в 36,4% случаев, тогда как в контрольной группе их частота достигала 66,7% с одним летальным исходом.

В группу доброкачественных патологий поджелудочной железы были включены 13 (6,0%) пациентов с хроническим панкреатитом (n=9) и доброкачественными образованиями поджелудочной железы (n=4), что в основной группе автор ориентировался на разработанные в клинике критерии выбора способа лечения хронического панкреатита в зависимости от механизма боли. В хирургическом лечении пациентов использовали различные оперативные методики в зависимости от группы исследования: в основной группе выполнена органосохраняющая резекция головки ПЖ с сохранением двенадцатиперстной кишки (n=6), тогда как в контрольной группе проведена панкреатодуоденэктомия (n=3).

Группу пациентов со злокачественными патологиями поджелудочной железы (ПЖ), двенадцатиперстной кишки и фатерова сосочка составили 107 (49,5%) больных: 57 пациентов основной группы, в том числе 38 - с патологией ПЖ, 6 - двенадцатиперстной кишки и 13 - фатерова сосочка, и 50 больных контрольной группы, в том числе 34 - с патологией ПЖ, 7 - двенадцатиперстной кишки и 9 - фатерова сосочка.

Хирургическое лечение проведено 72 пациентам (33,3%) со злокачественными новообразованиями ПЖ, из них 38 больных вошли в основную группу и 34 - в контрольную. При этом автор, хирургическую тактику у пациентов основной группы (n=38) со злокачественными поражениями ПЖ определил дифференцированно, с учётом клинической картины и распространённости процесса. А в контрольной группе пациентов (n=34) преобладали паллиативные дренирующие вмешательства.

При этом автор считал целесообразным в основной группе выделить 6 (15,8%) случаев, в которых были выполнены паллиативные резекционные вмешательства в объёме ПДР. У 3 (50,0%) пациентов паллиативный характер ПДР был верифицирован интраоперационно, ещё у 3 (50,0%) - после операции, в том числе в 2 случаях после гибридной лапароскопической ПДР.

В контрольной группе, по данным ретроспективного анализа, паллиативные ПДР выполнены 13 (38,2%) больным, что составило 86,7% от общего числа резекционных вмешательств в этой группе. Послеоперационные осложнения были отмечены в 18,2% (n=4) случаях. У 3 из 4 пациентов, что составило 75,0% (n=3), после операции развилась несостоятельность анастомоза с формированием панкреатического свища; сроки его появления варьировали от 5 до 13 суток после вмешательства. Ещё в 1 наблюдении (25,0%) отмечалась клиническая картина застойной пневмонии.

В целом радикальная ПДР была выполнена 44 (77,2%) пациентам основной группы, в том числе 3 больным гибридно-лапароскопическим способом, со злокачественными патологиями ПЖ (n=25), двенадцатиперстной кишки (n=6) и фатерова сосочка (n=13). В контрольной группе 46 (92,0%) пациентам с РПЖ (n=31), злокачественными патологиями двенадцатиперстной кишки (n=7) и фатерова сосочка (n=8) были выполнены паллиативные ПДР, n=13 у пациентов с РПЖ, и другие паллиативные дренирующие операции. Лишь в 4 случаях, РПЖ - 3, рак БДС - 1, были выполнены радикальные операции.

Импонирует что, автором на основании проведённого анализа были разработаны критерии оценки тяжести механической желтухи, определяющие выбор тактики одно- или двухэтапного хирургического лечения, включая применение малоинвазивных вмешательств под ультразвуковым контролем.

Как следует из заключения автора, применение разработанных критериев на фоне злокачественного процесса и раковой интоксикации, обеспечивает патогенетически обоснованную предоперационную подготовку, в частности к радикальной ПДР, при наличии соответствующих возможностей. Всего чрескожно-чреспеченочная холецистостомия (ЧЧХцС) была выполнена 27,8%, а чрескожно-чреспеченочная холангиостомия (ЧЧХС) - 72,2% пациентам. Этапы миниинвазивных вмешательств наглядно приведены в главе диссертации.

Пятая глава диссертационной работы посвящено возможностям и эффективности периоперационной химиолучевой терапии у пациентов с резектабельным раком поджелудочной железы. В этом аспекте автором у 38 пациентов основной группы с резектабельным РПЖ до операции применены двухкомпонентные схемы химиотерапии: модифицированный FOLFIRINOX, включающий оксалиплатин, иринотекан и фторурацил, а также комбинацию гемцитабина с наб-паклитакселом.

Пациенты были распределены на две группы. В первой группе, n=20, проводили лечение по схеме mFOLFIRINOX: оксалиплатин 85 мг на м2, затем иринотекан 180 мг на м2, далее 5-фторурацил 2400 мг на м2 в виде инфузии через химиотерапевтический насос в течение 46 часов. Курс лечения составлял 14 дней, всего выполняли 6 неоадьювантных и 6 адьювантных циклов. Во второй группе, n=18, применяли наб-паклитаксел в дозе 125 мг на м2 с последующим введением гемцитабина 1000 мг на м2. Лечение проводили по

схеме 3 недели терапии с последующим недельным перерывом, всего 9 неoadьювантных и 9 адьювантных циклов.

В главе автор отмечает, что при проведении химиотерапии более высокая доля пациентов в группе гемцитабина и наб-паклитаксела по сравнению с mFOLFIRINOX испытывала нейропатию, 27,8% или 5 больных против 20,0% или 4 больных, тогда как несколько большая доля пациентов 1-й группы по сравнению со 2-й страдала диареей, 10,0% или 2 больных против 5,5% или 1 пациента. При этом среди 15 (75,0%) пациентов 1-ой группы и 11 (61,1%) пациентов 2-ой группы, перенесших ПДР, резекция R₀ была достигнута у 12 (80,0%) и 10 (90,1%) пациентов, резекция без поражения лимфатических узлов - у 7 (46,7%) и 6 (54,5%) пациентов, а патологический полный или значительный ответ - у 4 (26,7%) и 4 (36,4%) пациентов. Указанное дает автору предположить, что применением периоперационной химиотерапией удастся достичь пусть и незначительных, но приемлемых показателей безопасности и резектабельности у пациентов с РПЖ.

Главу окрашивает опыт выполнения 6 гибридных лапароскопических ПДР у пациентов с РПЖ (n=4) и злокачественной периампулярной опухолью фатерова сосочка (n=2). При этом автор отмечает, что в одном случае, в связи с техническими трудностями, обусловленными распространением процесса с инвазией в крупные сосуды при РПЖ, выполнена конверсия, и данное вмешательство квалифицировано как открытая ПДР. Во всех случаях автор получил положительные клинические результаты. Диссертант убежден, что ключевым моментом при выборе лапароскопической ПДР считается четкое определение локализации опухоли, которое верифицируется с помощью контрастной МСКТ, МРХПГ и видеоэндоскопии верхних отделов ЖКТ.

Остальным 26 (45,6%) больным с РПЖ (n=9), злокачественными образованиями 12 перстной кишки (n=6) и большого дуоденального сосочка (n=11), также проведены резекционные и дренирующие операции. При этом автор с целью профилактики стенозирования анастомоза у 4 пациентов (57,2%) при малом диаметре панкреатического протока применял «потерянный» дренаж. Билиодигестивный анастомоз (БДА) наложен в большинстве случаев с гепатикохоледохом — в 5 наблюдениях (71,4%), тогда как формирование соустья с желчным пузырём выполнено у 2 больных (28,6%). Наиболее часто (57,2%, n=4) реконструкцию выполняли с наложением всех анастомозов на одну петлю кишки с формированием межкишечного соустья.

Глава насыщена наглядными фотоиллюстрациями этапов реконструктивных операций. Поскольку, по мнению автора, пациенты с РПЖ и локально местно-распространённым перипроцессом требовали особого подхода к выбору лечебной тактики, был разработан алгоритм лечения, включающий варианты ведения резектабельных и погранично-резектабельных форм РПЖ. Развитие осложнений после проведения ПДР было отмечено в 2 (28,6%) случаях. В одном случае к указанным осложнениям

присоединился плеврит, что в совокупности привело к летальному исходу. Послеоперационная летальность при проведении ПДР в данной группе

Пациентам с РПЖ преимущественно выполняли дренирующие операции в виде БДА, 66,7%. В 3 наблюдениях по показаниям БДА дополняли декомпрессией панкреатического протока. В резюме подглавы автор отмечает, что при относительно приемлемой летальности (4,7%) частота послеоперационных осложнений оставалась высокой и достигала 26,7%. Наиболее значимым осложнением, во многом определяющим и развитие летальных исходов, являлась несостоятельность ПЕА. При дистальных резекциях поджелудочной железы отмечены более благоприятные показатели: частота осложнений составила 9,6%, летальность - 3,2%.

Шестая глава диссертации посвящено результатам внутрибрюшной аэрозольной химиотерапии и непосредственным результатам применения fast track у больных с злокачественными образованиями гепатопанкреатодуоденальной зоны. В главе автор подчёркивает, что методика РІРАС в клинике ГУ «Республиканский научный центр онкологии» МЗ и СЗН РТ была внедрена с 2021 года. В течение более 3-х лет методика применена 17 (14,5%) пациентам с злокачественными образованиями ГПДЗ, осложненным перитонеальным карциноматозом. Из них 15 (88,2%) с раком ПЖ, двое (11,8%) злокачественные заболевания дуоденума и БДС, которые перенесли различные варианты ПДР.

Всего было проведено 51 успешных процедур РІРАС у 17 пациентов с ПК. Мужчин было 14 (82,3%), женщин - 3 (17,7%). Было 5 мужчин и три женщины. По шкале Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), всего один пациент (5,9%) имел показатель оценки «2», а остальные 16 (94,1%) - имели статус показателей оценки «0 и 1».

По результатам проведенного исследования, автор заключил что новый подход к лечению больных со злокачественными образованиями ГПДЗ с карциноматозом брюшины, сочетающий системную химиотерапию и интраабдоминальную аэрозольную химиотерапию под давлением, зарекомендовал себя как относительно простой и безопасный метод, позволяющий повысить общую выживаемость у пациентов с распространённым раком органов ГПДЗ.

В исследование относительно применению программы Fast Track у пациентов со злокачественными новообразованиями ПЖ, проведённое в период с 2021 по 2023 год, автор включил 10 пациентов, среди которых преобладали мужчины (n=6). При отборе диссертант использовал строгие критерии включения, основанные на комплексной оценке физического состояния с применением валидированных шкал ASA и ECOG, при этом пороговое значение по обоим шкалам не превышало 3 баллов. Для более точного отбора пациентов в программу Fast Track автором были усовершенствованы критерии включения и исключения, имеющие существенное значение в практической онкологии.

Следовательно, автор убеждён, что представленные материалы позволяют сделать вывод, что у пациентов со злокачественными поражениями ПЖ и БДС внедрение программы Fast Track рассматривается как предпочтительный подход, обеспечивающий более благоприятные послеоперационные результаты по сравнению с тактикой, предусматривающей предоперационные декомпрессионные вмешательства.

Вместе с тем применение данного подхода должно строго определяться заранее установленными критериями включения и исключения, поскольку их несоблюдение фактически приводит к «нецелесообразной» тактике и может вступать в противоречие с базовыми принципами хирургической онкологии.

В седьмой главе диссертации приведен сравнительный анализ непосредственных результатов дифференцированной хирургической тактики у больных с патологиями гепатопанкреатодуоденальной зоны. Исследования автора показали, что несмотря на выполнение практически идентичных резекционных оперативных вмешательств в сравниваемых группах, показатели послеоперационных осложнений различались. У пациентов основной группы послеоперационное внутреннее кровотечение отмечено в 1 случае после левосторонней гемигепатэктомии, которое, несмотря на релапаротомию и коррекцию гемостаза, на фоне сопутствующей патологии завершилось летальным исходом. В контрольной группе данное осложнение наблюдалось в 3 случаях, при этом в 1 случае зарегистрирован летальный исход.

Пострезекционный правосторонний экссудативный плеврит выявлен в 3 наблюдениях, в 1 случае в основной группе и в 2 - в контрольной. Нагноение послеоперационной раны отмечено в 1 случае (4,0%) в основной группе.

Сравнительный анализ послеоперационных осложнений продемонстрировал существенные различия между группами. В основной группе частота осложнений составила 12,0% (n=3), включая 1 летальный исход (4,0%). В контрольной группе частота неблагоприятных исходов была выше и составила 26,1% (n=6), при этом летальность достигла 8,7% (n=2). Следует отметить, что в контрольной группе у 1 пациента (4,3%) послеоперационный период осложнился развитием полиорганной недостаточности с последующим летальным исходом.

Оценка непосредственных результатов хирургического лечения больных со злокачественными новообразованиями двенадцатиперстной кишки и фатерова сосочка показала, что послеоперационные осложнения встречались часто и достигали 60,0% (n=9). В этой же подгруппе летальность составила 33,3% (n=5), что указывает на тяжесть течения и высокий риск неблагоприятных исходов. Суммарная оценка исходов лечения в общей когорте показала развитие осложнений у 47,6% пациентов (n=22), при летальности 26,1% (n=12).

Восьмая глава диссертационной работы посвящено обсуждению полученных результатов исследования, проведен итог, квалификационный

анализ положений диссертации. Анализ полученных результатов проведен в дискуссионном стиле. Подробный научный анализ свидетельствует о достижении автором поставленной цели и решение задач диссертационного исследования.

Выводы и практические рекомендации диссертации четко сформулированы, объективны, вытекают из содержания работы, соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации подтверждают высокую практическую ценность выполненной научной работы.

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

6. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации.

Научная значимость. Научная значимость исследования заключается в углублении представлений о патогенетических механизмах развития и прогрессирования заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны, а также в совершенствовании подходов к диагностике, выбору хирургической тактики и комплексному лечению данной категории больных. Исследование позволит систематизировать клинико-инструментальные критерии оценки тяжести заболевания, факторов риска развития послеоперационных осложнений и непосредственных результатов хирургического лечения.

Практическая значимость. Практическая значимость работы определяется возможностью внедрения разработанных диагностических алгоритмов и лечебно-тактических подходов в деятельность хирургических и онкологических стационаров. Внедренные впервые автором способы малоинвазивного лечения, как комбинированный пунктирно-видеоэндоскопический для лечения доброкачественных очаговых образований гепатопанкреатодуоденальной зоны, способ профилактики несостоятельности и рестриктур сформированных билиодигестивных анастомозов, алгоритм малоинвазивной декомпрессии при механической желтухе у пациентов с патологией ГПДЗ, алгоритм лечения рака поджелудочной железы, в том числе его резектабельных форм, несомненно позволяют повысить вероятность благоприятного исхода. Разработанные, ряд алгоритмов диагностики и лечения больных с патологиями ГПДЗ, имеют немаловажное значение как для науки, так и практического здравоохранения.

Экономическая значимость. Экономическая значимость исследования заключается в повышении эффективности использования ресурсов системы здравоохранения за счёт оптимизации диагностического и лечебного процесса. Снижение частоты послеоперационных осложнений, повторных операций, длительного пребывания пациентов в стационаре и необходимости интенсивной терапии позволит уменьшить прямые затраты на лечение.

Внедрение результатов исследования в клиническую практику потенциально позволит повысить экономическую эффективность хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны без снижения качества медицинской помощи.

Социальная значимость. Социальная значимость исследования обусловлена высокой клинической значимостью заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны, тяжестью их течения, риском развития осложнений и значительным влиянием на качество и продолжительность жизни пациентов. Улучшение результатов лечения позволит сократить период реабилитации, уменьшить сроки временной нетрудоспособности и способствовать более раннему возвращению пациентов к профессиональной и социальной активности.

Таким образом, представленная диссертация обладает не только высокой научной новизной и значимой практической ценностью, но и демонстрирует существенную социальную и экономическую эффективность.

7. Публикации результатов исследований по теме диссертации.

По теме диссертации опубликовано 27 научных работ, из них 16 статей в журналах, рецензируемых ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Получены 1 патент, 2 положительных уведомления Республики Таджикистан на изобретения и 2 удостоверения на рационализаторские предложения. В этих научных работах полностью отражено содержание всех разделов диссертационной работы.

Анализ автореферата диссертации показывает, что он оформлен по требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан и полностью отражает её содержание и основные научные результаты, выносимые на защиту.

8. Соответствие диссертации требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Автореферат диссертации соответствует требованиям Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267.

Несмотря на это, в диссертации имеются некоторые недостатки, спорные, положения, статистические ошибки, грамматические и орфографические ошибки, которые в целом не снижают качество и положительную научную оценку данной диссертации и не оказывают отрицательного влияния на её научный уровень.

В целом, диссертация Муродзода Акбар Исматулло «Улучшение результатов комплексного хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.17. Хирургия, 3.1.12. Онкология, выполнена на высоком научно-методическом уровне, соответствует требованиям раздела 3 п. 32, 33, 34, 35 Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики

Таджикистан от 30 июня 2021 года №267 (с внесением изменений и дополнений от 26 июня 2023 года, № 295), а её автор заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.17. Хирургия, 3.1.12. Онкология.

**Заведующий кафедрой факультетской
и госпитальной хирургии №1 Ташкентского
государственного медицинского
университета, д.м.н., профессор:**



Хакимов М.Ш.

**Подпись профессора Хакимова М.Ш.
ЗАВЕРЯЮ**

**Проректор по научной работе
и инновациям Ташкентского
государственного медицинского
университета, д.м.н., профессор:**



Азизова Ф.Л.

Контактная информация

Адрес: Республика Узбекистан,
г. Ташкент, Алмазарский район,
улица Фаробий, дом 2.

Тел: +998 781507825.

E-mail: info@tashmeduni.uz

« 16 » 04 2026 г.