

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование Муродзода Акбара Исмадулло 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. – Душанбе, 2026. – 308 стр.

Соответствие темы диссертации паспорту научной специальности.

Тема докторской диссертации к.м.н. Муродзода А.И. «Улучшение результатов комплексного хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны» посвящена оценки эффективности комбинированных лечебных стратегий в лечении доброкачественных и злокачественных патологий гепато-панкреато-дуоденальной зоны, что полностью соответствует паспортам ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальностям 3.1.17. Хирургия и 3.1.12. Онкология. В работе автором впервые в условиях нашего региона были применены ряд новейших методов лечения при патологии желчевыводящих путей, поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки путём разработки персонализированного подхода. Кроме того, особое внимание уделено малоинвазивным лечебно-диагностическим технологиям направленных на более ускоренное восстановление пациентов, что относится паспортам заявленных специальностей и отрасли науки.

Актуальность темы исследования. Заболевания гепато-панкреато-дуоденальной зоны (ГПДЗ) остаются одной из наиболее сложных проблем современной абдоминальной хирургии, поскольку характеризуются высокой частотой поздней диагностики, многообразием клинических проявлений и значительным риском тяжелых послеоперационных осложнений. Несмотря на развитие методов визуализации, совершенствование хирургических технологий и внедрение комбинированных схем лекарственного лечения,

показатели летальности и осложнений при операциях на органах данной анатомической области остаются высокими, особенно при злокачественных новообразованиях. Анатомическая сложность зоны, тесное расположение жизненно важных сосудистых структур, высокая вероятность билиарных и панкреатических осложнений определяют необходимость дальнейшего совершенствования комплексного подхода к лечению.

Особую значимость приобретает проблема механической желтухи, панкреатогенной гипертензии и воспалительных осложнений, которые существенно ухудшают результаты хирургического вмешательства и повышают риск несостоятельности билиодигестивных и панкреатодигестивных анастомозов. Предоперационная коррекция этих нарушений, включая методы билиарной декомпрессии, требует оптимизации с учетом индивидуальных особенностей пациента и характера патологического процесса. Вопросы выбора метода декомпрессии, сроков оперативного вмешательства и оценки функционального состояния печени остаются предметом дискуссий, что подчеркивает необходимость разработки стандартизированных алгоритмов.

Злокачественные опухоли поджелудочной железы, дистальных отделов холедоха и большого дуоденального сосочка характеризуются агрессивным течением, ранним метастазированием и низкой резектабельностью на момент обращения. В этих условиях возрастает роль неoadьювантных методов лечения, направленных на повышение частоты радикальных резекций и улучшение отдалённых результатов. Однако вопросы оптимального выбора схем химиотерапии, критериев ответа и показаний к последующей операции требуют дальнейшего изучения и клинического обоснования.

Не менее актуальной является проблема улучшения непосредственных результатов хирургических вмешательств. Панкреатодуоденальная резекция и другие операции на органах ГПДЗ остаются технически сложными и сопровождаются высокой частотой специфических осложнений, включая панкреатические фистулы, кровотечения, абсцессы и несостоятельность

анастомозов. Совершенствование хирургической техники, внедрение малоинвазивных подходов, оптимизация методик формирования анастомозов и профилактики их несостоятельности являются ключевыми направлениями повышения эффективности лечения.

В последние годы активно развивается направление внутрибрюшной химиотерапии, включая аэрозольные технологии под давлением, которые открывают новые возможности для лечения перитонеального канцероматоза и локального контроля опухолевого процесса. Однако их место в комплексном лечении заболеваний ГПДЗ, показания, эффективность и безопасность требуют дальнейшего научного анализа.

Таким образом, необходимость снижения частоты послеоперационных осложнений, улучшения непосредственных и отдалённых результатов лечения, повышения резектабельности опухолей и оптимизации комплексного подхода к доброкачественным и злокачественным заболеваниям гепатопанкреатодуоденальной зоны определяет высокую актуальность данного исследования. Комплексное совершенствование предоперационной подготовки, хирургической техники и адъювантных методов лечения является ключевым условием повышения качества медицинской помощи и улучшения прогноза у данной категории пациентов.

Таким образом, представленные выше данные свидетельствуют о том, что выполненная Муродзода А.И. диссертация посвящена нерешённому и актуальному вопросу онкологии и абдоминальной хирургии.

3. Степень научной новизны результатов диссертации и положения, выносимые на защиту. Рецензирование диссертационной работы показывает, что её научная новизна носит комплексный, системный характер и связана с формированием целостной модели ведения больных с патологией ГПДЗ, включающей диагностику, выбор тактики, профилактику осложнений и комбинированное лечение.

В частности, автор формирует **диагностический алгоритм**, ориентированный на дифференциацию хронического панкреатита и рака

поджелудочной железы, оценку резектабельности и распространённости опухолевого процесса.

Существенным элементом новизны является морфологическое уточнение распространённости протоковой аденокарциномы поджелудочной железы и других опухолей ГПДЗ с привязкой к показаниям для периоперационной химио- и химиолучевой терапии. Автор не просто констатирует возможность комбинированного лечения, а обосновывает его через морфологические критерии, что усиливает патогенетическую обоснованность тактики.

Научная новизна патогенетически обоснованной системы профилактики интра- и послеоперационных осложнений заключается в том, что панкреатические свищи, послеоперационный панкреатит, билиарные и геморрагические осложнения рассматриваются не как неизбежный фон, а как объект целенаправленной профилактики. Автор выделяет факторы риска, связывает их с типом вмешательства и состоянием паренхимы, формирует систему профилактических мероприятий, интегрированную в периоперационное ведение.

Внедрение и оценка внутрибрюшной аэрозольной химиотерапии под давлением (PIPEC) в контексте ГПДЗ имеет двойную научную новизну - метод PIPEC впервые вводится в клиническую практику центра для больных с опухолями поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка; а также, он рассматривается не изолированно, а как элемент комбинированного лечения, с анализом показаний, ограничений и непосредственных результатов. Это выводит работу за рамки чисто хирургической и переводит её в плоскость интегрированной онкохирургии.

Новизна программы Fast Track к онкологической хирургии ГПДЗ не в самом факте его применения, а в адаптации протокола ускоренного восстановления к специфике тяжёлых онкологических пациентов с операциями на органах ГПДЗ, с оценкой влияния на частоту осложнений, длительность госпитализации и безопасность в онкологическом аспекте.

Автор не противопоставляет радикальные резекции и органосохраняющие/дуоденумсберегающие вмешательства, а формирует критерии выбора между ними, включая малоинвазивные дренирующие и паллиативные вмешательства. Новизна ее заключается в структурированном, клинико-обоснованном алгоритме выбора объёма операции, а не в описании отдельных методик.

Степень достоверности и новизны положений, выносимых на защиту, обусловлена большим клиническим материалом; использованием современных методов диагностики и морфологической верификации; применением корректных статистических методов; сопоставлением различных хирургических и комбинированных подходов; внедрением RIREC и Fast Track в реальную клиническую практику; логической взаимосвязью между задачами, методами и полученными результатами.

Положения, выносимые на защиту сформулированы строго в соответствии с выполненным исследованием и требованиями ВАК. Разработанный комплексный диагностический алгоритм заболеваний ГПДЗ, основанный на сочетании современных визуализирующих, эндоскопических и морфологических методов, обеспечивает раннюю и достоверную дифференциацию хронического панкреатита и рака поджелудочной железы, снижает частоту диагностических ошибок и служит базой для обоснованного выбора объёма оперативного вмешательства.

Уточнённые клинико-морфологические критерии резектабельности и локальной распространённости протоковой аденокарциномы поджелудочной железы и других опухолей ГПДЗ определяют показания к периперационной химио- и химиолучевой терапии в составе комбинированного лечения, что приводит к повышению частоты радикальных резекций и улучшению непосредственных результатов.

Внедрение патогенетически обоснованной системы профилактики интра- и послеоперационных осложнений при хирургических вмешательствах на органах ГПДЗ, включающей стратификацию факторов

риска, оптимизацию техники формирования анастомозов и стандартизированное ведение периоперационного периода, достоверно снижает частоту панкреатических свищей, послеоперационного панкреатита, билиарных осложнений и общую послеоперационную заболеваемость.

Внутрибрюшная аэрозольная химиотерапия под давлением у больных с распространёнными злокачественными новообразованиями поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка является эффективным компонентом комбинированного лечения, обеспечивающим улучшение непосредственных результатов, локальный контроль опухолевого процесса и расширение возможностей паллиативной и условно-радикальной хирургии.

Адаптированная к онкологическим пациентам программа ускоренного восстановления после операции (Fast Track) при вмешательствах на органах ГПДЗ сокращает длительность госпитализации, уменьшает частоту общих послеоперационных осложнений и не ухудшает онкологические результаты, что позволяет рекомендовать её к широкому внедрению в специализированных хирургических стационарах.

Дифференцированная хирургическая тактика, основанная на сопоставлении анатомо-онкологических характеристик процесса, функционального состояния пациента и возможностей комбинированного лечения, обеспечивает рациональный выбор между панкреатодуоденальной резекцией, органосохраняющими и дуоденумсберегающими операциями, а также малоинвазивной декомпрессией желчных путей, что приводит к улучшению качества жизни и функциональных результатов при сохранении приемлемой онкологической эффективности.

Таким образом, представленные выше данные свидетельствуют о том, что в работе с применением самых современных лечебно-диагностических технологий были достигнуты значительные успехи как в научном, так и в практическом плане способствующие несколько улучшить оказания специализированной помощи пациентам с патологиями ГПДЗ.

4. Степень изученности научной темы. Анализ ранее выполненных научных и диссертационных исследований показал, что в настоящее время многие аспекты диагностики и лечения патологий ГПДЗ остаются нерешёнными.

Несмотря на значительный прогресс, вопросы выбора оптимальной тактики, профилактики осложнений и интеграции комбинированных методов лечения заболеваний ГПДЗ остаются нерешёнными, что обосновывает необходимость проведённого исследования.

Кроме того, в нашей республике функционирует только одно научно-исследовательское онкологическое учреждение, из-за чего не все аспекты обсуждаемой проблемы изучены на достаточном уровне. Кроме того, нередко факторы риска развития патологии ГПДЗ в условиях нашего региона имеют свои отличительные особенности и требуют особого подхода в лечении. Кроме того, зачастую пациенты с патологиями ГПДЗ обращаются к специалисту уже в поздние сроки заболевания, когда появляются осложнения или метастазы и исчерпываются возможности выполнения радикальных операций и это в свою очередь становится причиной развития ранних неблагоприятных событий или же летальных исходов. В связи с этим комплексная диагностика, направленная на раннее выявление и выборе правильной тактики лечения остается одним из главных проблем в современной онкохирургии и их решение позволяет значительно улучшить результаты лечения данной категории пациентов.

Таким образом, все вышеизложенное свидетельствует о недостаточной изученности обсуждаемой проблемы, в связи с чем выполненная Муродзода А.И. диссертационная работа является актуальным и позволила несколько улучшить результаты лечения пациентов с добро- и злокачественными патологиями ГПДЗ.

5. Объем и структура диссертации. Докторская диссертация Муродзода А.И. изложена на 308 страницах машинописного текста, состоит из введения, общей характеристики исследования, литобзора, описании

общей характеристики клинического материала и методов исследования, 5 глав собственных исследований, обсуждении полученных результатов, выводов, рекомендаций по практическому применению полученных результатов и списка литературы. Последний состоит из 64 русскоязычных и 304 англоязычных источников, а текст работы иллюстрирована 80 рисунками и 55 таблицами.

Работа начинается с раздела «**Введение**», в которой автором представлены актуальность и степень изученности темы диссертации, цель и задачи исследования, а также научная новизна, практическая значимость и положения, выносимые на защиту.

Глава 1 посвящена литературному обзору по важнейшим аспектам диагностики лечения патологий ГПДЗ. В частности, диссертант на основании критического анализа литературных источников раскрывает современное состояние проблемы заболеваний ГПДЗ: диагностика, хирургия, осложнения, комбинированное лечение, малоинвазивные технологии, PIPEC, Fast Track. Показано, что проблема остаётся нерешённой, несмотря на большой объём исследований, и обосновывает необходимость собственной работы.

В **Главе 2** диссертации подробно представлены характеристика клинического материала, группы пациентов, методы диагностики, виды операций, критерии оценки результатов, статистика. Её особенностью является чёткая методология, позволяющая объективно оценить эффективность предложенных подходов.

В исследование были включены 216 пациентов с хирургической патологией органов ГПДЗ, которые разделены на две группы: основную - 117 (54,2%) и группу сравнения из 99 (45,8%) пациентов. В целом 32,4% исследуемого материала составили доброкачественные заболевания печени. Злокачественные новообразования ПЖ имели место у 72 (33,3%) пациентов, в том числе у 34 (29,0%) пациентов основной группы и 38 (38,4%) пациентов группы сравнения. Доброкачественные заболевания ПЖ, включая хронический панкреатит и доброкачественные очаговые образования ПЖ,

выявлены соответственно у 9 (4,2%) и 4 (1,8%) пациентов: хронический панкреатит - у 6 больных основной группы и у 3 больных группы сравнения; доброкачественные очаговые образования ПЖ - по 2 пациента в каждой группе.

Патология ЖВС, в том числе большого дуоденального сосочка, также относится к числу тяжёлых заболеваний ГПДЗ. При этом поражения злокачественного генеза составили 28 (13,0%) случаев, доброкачественного генеза - 20 (9,2%) случаев. Из общего числа обследованных пациентов мужчины составили 132 (61,1%) человека, женщины - 84 (38,9%). Следует отметить, что возраст пациентов различался в зависимости от характера патологии, однако в большинстве случаев не превышал 60 лет. Таким образом, основную часть исследуемой когорты составляли лица зрелого и трудоспособного возраста, что подчёркивает не только клиническую, но и социальную значимость изучаемой проблемы.

Доброкачественная патология ГПДЗ составила 47,7% (n=103), в том числе 56 случаев в основной группе и 47 случаев в группе сравнения. Злокачественная патология ГПДЗ составила 52,3% (n=113), в том числе 61 случай в основной группе и 52 случая в группе сравнения.

Предоперационную химиотерапию до госпитализации в стационар получили 93,7% пациентов с раком головки ПЖ и 53,8% пациентов с раком тела и хвоста ПЖ. В 46,7% и 30,8% наблюдений терапия проводилась в виде химиоинфузии, а в 24,1% случаев в целом, при наличии соответствующих показаний, химиотерапия сочеталась с лучевой терапией.

Глава 3 диссертации посвящена современным возможностям диагностики патологий органов гепатопанкреатодуоденальной зоны, разработке нового алгоритма диагностики, дифференциации хронического панкреатита и рака ПЖ, оценки резектабельности опухолей, роли морфологии и визуализации. Формирование нового диагностико-тактического алгоритма, является ключевым элементом

научной новизны. Данная глава также хорошо иллюстрирована рисунками и полученными при выполнении лучевых исследованиях и операций рисунках. Кроме того, она хорошо читается, так как написана простым доступным языком в хронологическом порядке.

Глава 4 посвящена клинико-морфологическому обоснованию применения комбинированного метода лечения у пациентов с новообразованиями гепатопанкреатодуоденальной зоны. Обсуждается выбор между резекционными, органосохраняющими, дуоденумсберегающими и малоинвазивными вмешательствами; показания к паллиативным операциям. Особенностью данной главы является создание дифференцированной хирургической тактики, разработки комбинированного пункционно-видеоэндоскопического метода малоинвазивного хирургического лечения доброкачественных очаговых образований ГПДЗ, разработки способа профилактики несостоятельности и рестриктур сформированных билиодегистивных анастомозов, доброкачественным патологиям поджелудочной железы, выбор лечебной тактики и клинической характеристике больных со злокачественными новообразованиями ГПДЗ, а также миниинвазивным методам дооперационной декомпрессии билиарной системы у пациентов со злокачественными новообразованиями поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки и фатерова сосочка.

Глава 5 посвящена возможностям и эффективности периоперационной химиолучевой терапии у пациентов с резектабельным раком поджелудочной железы, гибридным методом лапароскопической панкреато-дуоденальной резекции, результатам комбинированных методов лечения злокачественных патологий этой зоны, а также разработке способа миниинвазивного лечения больных с опухолевой механической желтухой и картиной гнойного холангита. Автором показаны морфологические критерии распространённости протоковой аденокарциномы, показания к периоперационной химио- и химиолучевой терапии, оценка

резектабельности, впервые выполнено морфологическое обоснование комбинированного лечения, что усиливает научную базу тактики.

Глава 6 посвящена результатам внутрибрюшной аэрозольной химиотерапии, а также непосредственным результатам применения Fast Track у больных со злокачественными образованиями ГПДЗ. Внедрено, показано клиническая эффективность, показания, ограничения, частота осложнений указанной аэрозольной методики. Оценка периоперационной химиолучевой терапии при раке ПЖ, первое внедрение РІРЕС в национальной практике и доказательство её эффективности в составе комбинированного лечения позволяют считать эти данные новыми.

Глава 7 посвящена сравнительному анализу результатов хирургической тактики у больных с патологиями ГПДЗ. Автором создана патогенетически обоснованная система профилактики осложнений и адаптация Fast Track к онкологической хирургии ГПДЗ.

Глава 8 посвящена обсуждению полученных результатов и отражает результаты сравнения полученных в диссертации результатов с данными отечественных и зарубежных специалистов.

Выводы и рекомендации по практическому использованию результатов исследования прежде всего основаны на полученных результатах, имеют высокую доказательную базу, научно обоснованы и логично вытекают из существа проделанной работы и полученных результатов.

Список литературы состоит из 368 источников, 64 из которых изданы на русском и 304 – на иностранных языках. Большинство из использованных источников являются новыми, опубликованными в последние пять лет. В конце данного раздела представлены сведения о публикациях диссертанта.

Таким образом, объем и структура диссертации Муродзода А.И. соответствуют со всеми требованиями установленными ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

6. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации. Научно-практическая значимость проведенного исследования заключается в системном взгляде на патологию ГПДЗ, так как работа не ограничивается описанием отдельных операций или методов, а формирует целостную концепцию ведения больных с разными патологиями ГПДЗ: от диагностики и выбора тактики до комбинированного лечения и профилактики осложнений. Это важный шаг от «техники операций» к патогенетически обоснованной модели лечения. Кроме того, автор связывает морфологические особенности опухолей и паренхимы поджелудочной железы с выбором объёма вмешательства и показаниями к периоперационной химиолучевой терапии. Это усиливает научную базу решений, переводя тактику из уровня «опыта хирурга» в уровень обоснованных критериев. Новые элементы комбинированного лечения – RPPES и адаптированная программа Fast Track рассматриваются не как модные технологии, а как части единой системы комбинированного лечения. Научная значимость здесь в интеграции хирургии, химиотерапии и организации периоперационного ведения.

Практическая значимость полученных в диссертации результатов заключается в разработке конкретных алгоритмов для хирурга и онколога - как диагностировать и отличать хронический панкреатит от рака ПЖ?; как выбирать объём операции?; как вести периоперационный период?; когда и кому показана RPPES и периоперационная химиолучевая терапия?.

Кроме того, разработанная система профилактики панкреатических свищей, послеоперационного панкреатита, билиарных осложнений и общих послеоперационных проблем напрямую влияет на исходы: меньше осложнений, меньше реопераций, меньше тяжёлых послеоперационных состояний, что подтверждают практическую значимость работы.

Согласно данным автора, практическое применение результатов работы способствовали значимому снижению частоты осложнений, способствовали снижению дней госпитализации в реанимации, применения

дорогостоящих препаратов и частоты повторных вмешательств, т.е., прямое снижение расходов системы здравоохранения.

Рациональное использование высокотехнологичных методов, чёткие показания к РИРЕС и комбинированному лечению позволяют избегать неоправданного применения дорогих технологий, направляя их туда, где они действительно меняют прогноз, формируют экономически более эффективную модель лечения тяжёлых больных с ГПДЗ.

Снижение частоты тяжёлых осложнений, более мягкое течение послеоперационного периода, сокращение сроков госпитализации — все они напрямую отражаются на качестве жизни и социальной активности пациентов. практическое применение результатов работы автора позволяют уменьшению инвалидности, сохраняют трудоспособность, снижению долгосрочных затрат семьи и государства на уход за тяжёлыми больными.

Таким образом, выполненная диссертационная работа имеет не только научную новизну и практическую значимость, но и обладает большой экономической и социальной эффективностью, так как внедренные новые технологии диагностики и лечения позволили существенно увеличить выживаемость пациентов, сократить случаи развития жизнеугрожающих осложнений и значительно улучшить параметры качества жизни пациентов.

7. Публикация результатов исследования по теме диссертации. Результаты, полученные в диссертации, нашли свои отражения в 27 опубликованных работах, 16 из которых являются оригинальными научными статьями, опубликованными в рецензируемые журналы. Также автором получено один патент и одно удостоверение на рационализаторское предложение.

Автореферат диссертации оформлен по требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан и в полном объеме отражает её содержание и основные научные результаты, выносимые на защиту.

8. Соответствие диссертации требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Докторская диссертация Муродзода А.И. изложена на 308 страницах машинописного текста и её главы, параграфы, разделы и структура полностью соответствуют с установленными требованиями президиума ВАК при Президенте Республики Таджикистан от 27 декабря 2024 года, №493.

Работа выполнена на высоком методологическом уровне, имеет внутреннее единство и научно-квалификационный характер. Большая часть работы была выполнена автором самостоятельно с применением современных лабораторных и инструментальных методов дополнительной диагностики с включением достаточного количество пациентов, что позволили получить научно-обоснованные выводы. Для составления обзора литературы и обсуждения полученных результатов автором были использованы 368 литературных источников и ранее выполненных научных исследований.

Аннотация диссертации соответствует всем установленным требованиям Порядка присуждения ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30.06.2021г., №267.

Несмотря на это, в диссертации имеются ряд недостатки статистического и орфографического характера и в целом не снижают её качество и положительную научную оценку и не оказывают отрицательного влияния на её научный уровень.

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

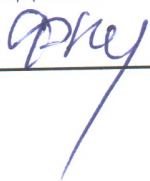
Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267 (с внесением изменений и дополнений от 26 июня 2023 года, №295), а ее автор заслуживает присуждения ему учёной степени доктора медицинских наук по указанным специальностям.

Официальный оппонент:

Старший научный сотрудник
Государственного учреждения

«Институт гастроэнтерологии Республики Таджикистан»

Доктор медицинских наук, _____



Кодиров Ф.Д.

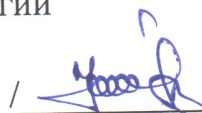
« 04 » _____ 08 2026г.

Подпись ФИО подтверждаю:

Начальник отдела кадров начальник

отдела кадров ГУ «Институт гастроэнтерологии

Республики Таджикистан»



/ Ниязов А.Н.

« 04 » _____ 08 2026г.

Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Маяковский 2

Тел.: 8 (992) 236-59-31

E-mail: gastrotj@yandex.ru