

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора В.И. Подолужного

**на диссертационную работу Омарова Назарбека Бакытбековича
«Результаты хирургического лечения больных с перфоративной язвой
двенадцатиперстной кишки с применением миниинвазивных технологий»,
представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских
наук по специальности 14.01.17 – хирургия.**

В настоящее время в России более 3 миллион больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Одним из грозных осложнений язвенной болезни является перфорация язвы, частота которой уже многие годы сохраняется на уровне 10–20%. Выросшее в 2-3 раза в 90-е годы число операций при перфоративной язве 12-перстной кишки никак не может вернуться к показателям 80-х годов прошлого столетия.

Работа построена традиционно и включает: «Введение», «Обзор литературы», «Материалы и методы исследований», «Методы лечения, используемые у больных», «Результаты исследований и их обсуждение», «Заключение», «Выводы» и список литературы. Во введении автор обосновывает актуальность выбранного направления исследований, формулирует цель, ставит задачи, обеспечивающие достижение цели, а также обосновывает практическую значимость и научную новизну работы.

Обзор литературы посвящен описанию направлений и методов лечения язвенной болезни 12-перстной кишки в настоящее время. Следует отметить глубину изучения соискателем истории вопроса органосохраняющих вмешательств при дуоденальной язве. Особое внимание уделяется современным способам лечения данной патологии. Резюмируя обзор литературы, автор обосновывает необходимость разработки новых, доступных, миниинвазивных технологий лечения перфоративной язвы ДПК для улучшения результатов.

В разделе «Материалы и методы исследования» охарактеризованы клинические группы пациентов, методы их обследования и лечения. Исследование основано на изучении результатов хирургического лечения 112 больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки.

Из 112 оперированных пациентов большинство составили мужчины - 100 человек (89,2%), и было 12 (10,8%) женщин. Среди больных 109 (97,3%) составили лица трудоспособного возраста. Возраст пациентов варьировал от 16 до 73 лет, средний возраст $38,9 \pm 1,0$ года. Больные были разделены на две группы. Первую составили 55 (49,1%) пациентов, у которых предпринята видеолапароскопия, санация, ушивание перфоративного отверстия ДПК (группа сравнения). Вторую группу составили 57 (50,9%) больных, которым проводилась видеолапароскопия, санация с иссечением язвы ДПК и выполнением

дуоденопластики из малого доступа (основная группа). Группы были полностью сопоставимы. Все использованные методические приемы, как и способы математической обработки, соответствуют задачам и позволяют получить достоверные, доступные анализу результаты.

В разделе «Методы лечения, используемые у больных» подробно описана техника операции, применяемая у пациентов в основной группе и в группе сравнения.

В главе «Результаты исследований» автор подробно описывает динамику клинических, лабораторных и рентгенологических показателей у пациентов исследуемых групп. В конечном итоге указываются непосредственные результаты лечения перфоративной язвы ДПК у больных обеих групп. Проведен также многосторонний анализ полученных данных, что позволило автору обосновать и сформулировать выводы. Хотелось бы отметить, что каждый из выводов корректен, соответствует полученным данным, приведенным в работе, а вытекает из результатов исследования. Работе присуща научная новизна, элементами которой являются:

доказательство воспроизводимости и безопасности разработанного и впервые примененного в клинике метода иссечения перфоративной язвы ДПК с каллезными краями и дуоденопластики из минидоступа;

доказано более благоприятное течение послеоперационного периода у больных с перфоративной язвой ДПК с каллезными краями в основной группе на основании исследования клинических, лабораторных и рентгенологических показателей.

Практическое значение работы связано с заменой травматичного лапаротомного доступа, сопряженного с риском развития осложнений, на проведение видеолапароскопической санации и иссечения краев каллезной язвы из минидоступа. В процессе иссечения перфоративной язвы из минидоступа возможно выполнение мостовидной или циркулярной дуоденопластики с сохранением привратника. Автором доказано, что иссечение перфоративной язвы, дуоденопластика, которая обладает рядом преимуществ, а именно ликвидирует стеноз, позволяет диагностировать язву задней стенки и способствует лучшему заживлению раны двенадцатиперстной кишки. Установлена эффективность видеолапароскопической санации и иссечения перфоративной язвы из минидоступа в правом подреберье у больных с перфоративной язвой ДПК в случаях наличия каллезной язвы с инфильтрацией кишечной стенки. Результаты исследования подтверждают разрушение местных механизмов ульцерогенеза без использования ваготомии иссечением воспалительного валика в зоне язвы.

Материалы работы доложены на конференциях врачей и научных работников различного уровня, опубликованы в рецензируемых научных

журналах, рекомендуемых ВАК Минобрнауки России для публикаций основных научных результатов диссертаций, в материалах конференций. Результаты работы внедрены в практику лечебных учреждений. Принципиальных замечаний по работе нет. Вместе с этим, автор говорит о проведении антисекреторной и эрадикационной терапии в послеоперационном периоде не указывая на число медикаментозно пролеченных. В связи с этим вопросы:

1.1. Инфекция Нр присутствовала у всех оперированных с перфоративной язвой 12-перстной кишки?

1.2. В какие сроки после операции изучали кислотность на фоне проводимой антисекреторной терапии в раннем послеоперационном периоде и последующей эрадикационной терапией?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Омарова Назарбека Бакытбековича «Результаты хирургического лечения перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки с применением миниинвазивных технологий», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.17 – хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение научной задачи, имеющей значение для хирургии – улучшение результатов хирургического лечения больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки путем иссечения язвы с использованием миниинвазивных технологий.

Работа Омарова Назарбека Бакытбековича по актуальности, научной новизне, практической значимости, полноте изложения и обоснованности выводов соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 года № 842), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент

заведующий кафедрой госпитальной хирургии

ФГБОУ ВПО КемГМУ Минздрава России

доктор медицинских наук, профессор



В.И. Подолужный

Сведения об авторе отзыва: Подолужный Валерий Иванович – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой госпитальной хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего

профессионального образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, почтовый адрес: 650099, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а; телефон +7(3842)46-51-58; e-mail: pvi2011@mail.ru

Подпись проф. Подолужного В.И. подтверждаю

проректор по учебной работе доц. О.А.Шевченко.....

8.08.16г.

