

## ОТЗЫВ

**на автореферат диссертации Омарова Назарбека Бакытбековича  
«Результаты хирургического лечения больных с перфоративной язвой  
двенадцатиперстной кишки с применением миниинвазивных технологий»,  
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.**

Язвенная болезнь – одно из наиболее распространенных заболеваний органов пищеварения. В современных условиях подавляющее большинство случаев пептической язвы имеет дуоденальную локализацию (луковица двенадцатиперстной кишки).

Несмотря на активное развитие консервативных методов лечения, результаты которого позволяли ряду исследователей утверждать, что проблема язвенной болезни может быть решена только терапевтическими подходами, накопленные за последние десятилетия клинические данные свидетельствуют о том, что необходимость хирургических вмешательств при осложненной дуоденальной язве сохраняется.

В настоящее время вопросы хирургической тактики, выбора способа оперативного вмешательства при прободной язве двенадцатиперстной кишки остаются далеко не решенными. Особую актуальность приобретают вмешательства в зоне прободной язвы. Дренирующие желудок операции, разрушая или выключая пилорический жом, приводят к развитию патологического процесса, таких как демпинг - синдром до 15%, рефлюкс-гастрит до 45%, диарея до 6%.

В связи с этим, диссертационная работа Омарова Н.Б, направленная на совершенствование хирургической тактики, пилоросохраняющей дуоденопластики из минидоступа, является своевременной и посвящена решению актуальной задачи хирургии прободной язвы.

В разделах «Актуальность темы» и «Степень разработанности темы исследования» автор указывает, что применяемое в настоящее время ушивание перфоративной язвы с каллезными краями, а также с формирующимся стенозом как лапаротомным доступом, так и под контролем видеоэндоскопа не всегда дает

желаемый результат. Это позволило Назарбеку Бакытбековичу обосновать актуальность работы и показать необходимость проведения исследования направленной на улучшения результатов лечения перфоративных язв.

В разделе «Материалы и методы исследования» анализируется достаточно большой клинический материал - 112 пациентов с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки. Выделены две группы - основная группа – 57 больных, которым проводилась видеолапароскопия, санация брюшной полости иссечения язвы с выполнением дуоденопластики из малого доступа. Вторая группа - группа сравнения (55 пациентов), которым ушивание язвы и санация брюшной полости проводилась под видеоэндоскопическим контролем. Группы сопоставимы по полу, возрасту, длительности и тяжести заболевания, а также частоте развития осложнения. Работа выполнена с использованием клинических, рентгенологических, лабораторных методов исследований. Статистическая обработка полученных результатов обосновывают выводы и не вызывают сомнения.

Диссертантом детально приводится технология проведение разработанного оперативного вмешательства из минидоступа с использованием аппарата мини ассистент Лига - 7. Применение усовершенствованных способов, разработанного нового метода пилоросохраняющей дуоденопластики с иссечением перфоративной язвы с каллезными краями из минидоступа позволили автору значительно снизить развитие ранних послеоперационных осложнений.

Так в группе сравнения в раннем послеоперационном периоде осложнения возникли у 20% больных с 2(3,6%) летальными исходами. В основной группе осложнения развились у 12,3% пациентов. Летальных исходов в этой группе не было. Изучение отдаленных результатов показало, что в группе сравнения отличных результатов (по методу Визик) не было, в то же время у 58% больных отмечены неудовлетворительные результаты. В основной группе после иссечения язвы и пилоропластики отличные результаты были у 22,5% больных, не удовлетворительных результатов и летальных исходов не было.

Таким образом, научная работа Омарова Назарбека Бакытбековича «Результаты хирургического лечения перфоративной язвы двенадцатиперстной

кишки с применением миниинвазивных технологий», по актуальности, по объёму исследования, поставленной цели и решаемых задач, научно-практической значимости полученных результатов является законченным научным квалифицированным трудом, полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении учёных степеней», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук и может быть представлена к публичной защите.

Профессор кафедры общей хирургии,  
оперативной хирургии и топографической  
анатомии ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России  
доктор медицинских наук, профессор



Оскретков В.И.

Оскретков Владимир Иванович, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общей хирургии, оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России.

656031, г. Барнаул, ул. Малахова, д.53, КГБУЗ «Городская больница №12». Телефон: (3852) 402-238 E-mail: voskretkov@mail.ru.

Подпись заверяю. Начальник отдела кадров

