

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 по специальности 14.01.17 – хирургия**

Вопросы хирургической тактики, выбора способа оперативного вмешательства при прободной язве двенадцатиперстной кишки остаются не решенными в полной мере. Зашивание перфоративной язвы является паллиативной операцией, нередко возникает рецидив заболевания. Выполнение резекции желудка в условиях перитонита может приводить к возникновению послеоперационных осложнений. Особую актуальность приобретает вмешательство в зоне прободной язвы с каллезными краями. Хирургическая тактика при данной патологии, в основе которой лежат органосберегающие подходы с малой травматичностью, является обоснованной.

Работа базируется на материалах обследования и хирургического лечения 112 больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки (ДПК). В первую группу вошли 55 больных которым произведено видеолaparоскопическое зашивание перфоративной язвы ДПК. Вторую группу составили 57 больных, у которых предпринята видеолaparоскопическая санация с последующим иссечением язвы из малого доступа в правом подреберье с сохранением привратника. Предложенный метод иссечения перфоративной язвы ДПК с каллезными краями и дуоденопластикой из минидоступа у данной категории пациентов позволил выявить распространение язвенного процесса на заднюю стенку ДПК, ликвидировать стеноз и сохранить пилорический жом.

Методический уровень работы соответствует поставленным задачам и позволяет их успешно решать. При оценке результатов, полученных автором, установлено значительное преимущество предложенного варианта лечения по

сравнению с видеолaparоскопическим зашиванием каллезной перфоративной язвы ДПК. Доказано, что данный метод позволяет у 97% больных сохранить пилорический жом за счет применения мостовидной дуоденопластики.

Новизной исследования является сопоставление эффективности видеолaparоскопического зашивания перфоративной язвы ДПК с каллезным краем и иссечения язвы с дуоденопластикой из малого доступа. Установлено меньшее количество послеоперационных осложнений и лучшие отдаленные результаты у больных, оперированных из минидоступа.

Практическая значимость диссертационной работы заключается в том, что после иссечения язвы с сохранением привратника из минидоступа с дуоденопластикой удастся избежать развития послеоперационных осложнений и получить хорошие отдаленные результаты.

Таким образом, работа Омарова Н.Б. «Результаты хирургического лечения перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки с применением миниинвазивных технологий», является законченным научным исследованием и позволяет по-новому подойти к проблеме лечения перфоративной язвы ДПК. Работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук.

Научный руководитель ФГБНУ "Иркутский научный центр хирургии и травматологии", заведующий кафедрой госпитальной хирургии ФГБОУ ВО "Иркутский государственный медицинский университет" Минздрава России, чл.-корр РАН, д.м.н., профессор

Е.Г.Григорьев

Григорьев Евгений Григорьевич - доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, научный руководитель ФГБНУ "Иркутский научный центр хирургии и травматологии", заведующий кафедрой госпитальной хирургии Иркутского государственного медицинского университета. 664003, г. Иркутск, ул. Борцов Революции, 1, тел. 8 (3952) 40-78-09, e-mail: egg@iokb.ru

