

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Омарова Назарбека Бакытбековича «Результаты хирургического лечения больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки с применением мининвазивных технологий», представленной на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

В последние годы контингент больных с перфоративными язвами двенадцатиперстной кишки претерпевает серьезные изменения. Общая частота этого характерного осложнения язвенной болезни имеет явную тенденцию к снижению, что вполне можно связать с очевидными успехами ее профилактики и медикаментозного лечения. По понятным причинам, наибольшие успехи достигнуты при своевременном выявлении язвенной болезни у наиболее активной части населения. Соответственно снизилась частота перфораций свежих язв у молодых людей без длительного анамнеза, которые легче всего ушивать с помощью видеолапароскопии.

Напротив, наиболее осложненные варианты «трудных» перфораций старых каллезных, «целующихся», гигантских по размерам, пенетрирующих и их сочетаний со стенозами и кровотечениями пока такой тенденции не имеет, по крайней мере, в г. Екатеринбурге. Вероятно, это обусловлено наличием слоев населения, не уделяющих достаточного внимания своему здоровью, лицам, у которых язвенная болезнь имеет прогрессирующее течение на фоне тяжелых сопутствующих расстройств (СПИД, туберкулез, последствия инсультов, психиатрические и онкологические заболевания, последствия гормональной и химиотерапии), системными дефектами оказания медицинской помощи гастарбайтерам или традиционной несвоевременностью обращения граждан, ведущих асоциальный образ жизни, пациентов психиатрических клиник и домов престарелых, одиноким пенсионеров с выраженными возрастными нарушениями.

Современные видеолапароскопические вмешательства при перфоративной дуоденальной язве - самый предпочтительный вариант хирургического лечения. Проблема заключается в том, что их применимость в основном ограничена слу-

чаями прободения небольших язв с мягкими краями у больных без длительного язвенного анамнеза и при отсутствии других осложнений язвенного процесса (ригидные каллезные края перфоративного отверстия, большой язвенный инфильтрат, «целующиеся» язвы передней и задней стенок, наличие стеноза и др.).

В результате у наиболее отягощенных категорий больных чаще всего приходится выполнять наиболее травматичные лапаротомные вмешательства. Поэтому минимизация инвазивности хирургического лечения осложненных вариантов дуоденальных перфораций - очень актуальная задача.

Считаю исследование Омарова Назарбека Бакытбековича своевременным и безусловно значимым в практическом отношении.

Работа основана на ближайших и отдаленных результатах хирургического лечения 112 больных.

Проведена сравнительная оценка эффективности двух хирургических методов лечения (иссечения краев каллезной язвы из минидоступа и видеолапароскопическое ушивание перфоративной язвы ДПК). Установлено, что наименьшее количество послеоперационных осложнений и лучшие отдаленные результаты у больных, оперированных комбинированным видео-ассистированным способом.

Работа имеет определенную научную значимость. Автором усовершенствован ряд вмешательства из минидоступа, что позволило выполнять не только ушивание перфораций и пилоропластику, но и дуоденопластику с сохранением функции привратника. Доказана применимость новых вариантов операций у ряда категорий пациентов, у которых существующие способы минимально инвазивного хирургического лечения ранее не применялись.

Практическая значимость заключается в расширении возможностей и улучшении функциональных результатов хирургического лечения перфоративных дуоденальных язв. При сравнении отдаленных результатов чисто видеолапароскопического ушивания перфоративной язвы ДПК и (после видеолапароскопической санации брюшной полости) иссечения её из минидоступа с сохранением привратника показано снижение частоты нарушений эвакуаторной функции желудка и дуоденогастрального рефлюкса в 4,3 раза, частоты признаков гастрита —

Практические рекомендации представляются вполне обоснованными и вытекают из полученных результатов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. По актуальности, новизне, методическому уровню, объему проведенных исследований, теоретической и практической значимости полученных результатов работа Омарова Н.Б. соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении учёных степеней», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, автор достоин присуждения искомой степени.

Заведующий кафедрой
хирургические болезни ФПК и ПП
Уральского государственного
медицинского университета
доктор медицинских наук, профессор

[Handwritten signature]

Прудков М.И.

9 сентября 2016

Прудков Михаил Иосифович доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургические болезни ФПК и ПП Уральского государственного медицинского университета.

620102, Екатеринбург, ул. Волгоградская, 185+.7(343)511642;

e-mail: mip@okb1.ru.

Подпись М.И.Прудкова «заверяю».

Начальник отдела кадров



Петренюк В.Д.