

ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА
ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

ДОНИШКАДАИ ТАҲСИЛОТИ
БАДИДИПЛОМИИ КОРМАНДОНИ
СОҲАИ ТАНДУРУСТИИ
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

ИНСТИТУТ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

ш. Душанбе, хиёбони Исмоили Сомонӣ, 59. Тел.: 250-31-01
г. Душанбе, пр. Исмоили Сомони, 59. Тел.: 250-31-02

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по науке и инновациям
ГООУ «Институт последипломного
образования в сфере здравоохранения
Республики Таджикистан» д.м.н.
С.Б. Давлатов
2023 г.

« 12 »

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Государственного образовательного учреждения
«Институт последипломного образования в сфере здравоохранения
Республики Таджикистан»

Диссертация **Абдуллоева Сулаймона Халифаевича** на тему:
**«Профилактика и лечение несостоятельности швов культи
двенадцатиперстной кишки в хирургии «трудных» дуоденальных язв»,**
представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.17. - Хирургия, - выполнена на кафедре хирургии
Государственного образовательного учреждения «Институт
последипломного образования в сфере здравоохранения Республики
Таджикистан» (ГООУ ИПОвСЗ РТ).

В период подготовки диссертации **Абдуллоев С.Х.** являлся соискателем
кафедры хирургии ГООУ ИПОвСЗ РТ (с 20 февраля 2015 по 2020 гг.), работал

врачом-хирургом ГУ «Городской центр скорой медицинской помощи» г. Душанбе.

В 2010 году окончил Государственное образовательное учреждение (ГОУ) «Таджикский государственный медицинский институт им. Абуали ибн Сино» по специальности «Лечебное дело».

С 2010 по 2011 год проходил интернатуру на кафедре хирургических болезней ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино».

С 2011 по 2013 гг. обучался в клинической ординатуре на кафедре хирургических болезней ГОУ ИПОвСЗ РТ.

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов выдано 31.10.2022 г. № 11 ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан».

Научный руководитель:

Абдуллозода Джамолиддин Абдулло - д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней №2 ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино».

По итогам обсуждения принято следующее

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Оценка выполненной соискателем работы. Приказ о зачислении соискателем степени кандидата медицинских наук на кафедру хирургии ГОУ ИПОвСЗ №10 от 20 февраля 2015 г. Тема диссертации и научный руководитель утверждены на заседании Учёного совета ГОУ ИПОвСЗ РТ от 30.11.2015 г. (протокол № 11/12).

Диссертация выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ ГОУ ИПОвСЗ РТ.

Актуальность исследования. На сегодняшний день, несмотря на значительный опыт хирургического лечения язвенной болезни (ЯБ) при различных локализациях язв, остается нерешенным ряд вопросов

относительно особенностей диагностики и лечения осложнений «трудных» дуоденальных язв как бульбарной, так и постбульбарной локализации [Гулов М.К., 2018; Антонюк С.М., Гринцов А.Г., Ахрамеев В.Б. и соавт., 2021; Сажин В.П., Бебуришвили А.Г., Панин С.И., 2021]. Сведения о частоте постбульбарных дуоденальных язв значительно варьируют. Их частота составляет 3,6-11% среди всех дуоденальных язв [Дибиров М.Д., Халидов О.Х., Гаджимурадов В.К., 2017; Никитин В.Н., Клипач С.Г., 2018; Dovjak P., 2017].

Внедрение в клиническую практику современного комплекса противоязвенной консервативной терапии способствовало снижению частоты выполняемых как urgentных, так и плановых оперативных вмешательств в виде резекции желудка у больных с дуоденальными язвами. Однако применение противоязвенных лекарственных средств не позволяет полностью избежать резекций желудка, особенно у пациентов с «трудными» язвами ДПК и при их осложнениях (бульбарный пилоростеноз в стадии декомпенсации язвенной этиологии, низкое расположение язв в ДПК, пенетрирующих в головку поджелудочной железы либо в зоны расположения фатерова сосочка и др.) [Власов А.П., 2020; Jensen D.M., Machicado G.A., 2019]. Выполнение резекции желудка в экстренном и плановом порядке сопровождается увеличением частоты случаев развития осложнений в послеоперационном периоде при сложных анатомических условиях в области двенадцатиперстной кишки.

Одним из грозных осложнений, которые могут развиваться в ближайшем послеоперационном периоде, считается несостоятельность швов дуоденальной культи (НШДК), которая может стать причиной развития перитонита, при котором частота случаев летального исхода составляет 46-70% [Белоконев В.И., Харин И.В., 2014; Томнюк Н.Д. и соавт., 2016].

На сегодняшний день в литературе можно встретить свыше трехсот описываемых вариантов обработки культи ДПК, которые используются при язвах желудка и ДПК различной локализации и их осложненных формах. Но,

к сожалению, большинство из этих методов нельзя считать универсальными и надёжными. Частота случаев развития несостоятельности наложенных на культю ДПК швов колеблется в пределах 2-17%, а при «трудных» язвах ДПК данный показатель возрастает до 30% и выше, при этом частота летального исхода варьируется в пределах от 30% до 75% [Волков В.Е., Волков С.В., 2018; Гардашов Н.Т., Зубрицкий В.Ф., Матвеев С., 2015].

В этой связи необходимой становится разработка комплексного подхода, предусматривающего воздействие на основные причины осложнения, к которым, в первую очередь, относятся нарушение дренажной функции культи ДПК с повышением в ней давления и ошибки при ее ушивании [Репин В.Н., Репин М.В., Гудков О.С., 2016].

Актуальными в последнее время для специалистов в области хирургической гастроэнтерологии остаются вопросы изучения нарушений двигательной-эвакуаторной функции ДПК, таких как дуоденостаз, которые нередко наблюдаются после проведения резекционных операций на желудке, и следствием которых является несостоятельность швов дуоденальной культи [Maxwell D., Mirande Raul A., Mirande A., 2018].

Особую роль при расстройствах двигательной-эвакуаторной функции ДПК наряду с наблюдаемыми дегенеративными изменениями в волокнах и нейронах нервного комплекса ДПК играют эндокринные факторы. Отдельное место в данной проблеме занимает состояние эндокринной системы ДПК, а именно, ее гастроэнтеринальная система ЕС - клетки (энтерохроматофильные клетки), которые вырабатывают серотинин [Абдуллоев Д.А., 2011].

Приведенные доводы свидетельствуют об актуальности проблемы профилактики несостоятельности швов двенадцатиперстной кишки (НШДК) после резекции желудка и формирования «трудной» ручной культи ДПК, чем и обусловлена необходимость проведения подобных исследований.

Теоретические и методологические основы исследования. В основу исследования положено улучшение результатов хирургического лечения

«трудных» дуоденальных язв путём выбора оптимальных способов формирования культи двенадцатиперстной кишки.

Теоретическим обоснованием для написания диссертации послужили проведенные ранее диссертационные и другие исследования, а также публикации, касающиеся результатов опыта хирургического лечения дуоденальных язв различной локализации отечественными и зарубежными исследователями. По методологии выполненная работа носит контролируемый ретро- и проспективный характер и охватывает оценку частоты и основных причин развития несостоятельности швов дуоденальной культи при резекции желудка по поводу «трудных» дуоденальных язв, изучение роли серотониновой недостаточности и повышения интрадуоденального давления в развитии НШДК, а также разработку и усовершенствование способов обработки культи ДПК, снижающих частоту НШДК у больных с «трудными» дуоденальными язвами со сравнительным анализом непосредственных результатов комплексной профилактики и лечения больных с «трудными» дуоденальными язвами.

Личное участие автора в получении результатов, изложенных в диссертации. Соискателем лично проведен анализ материала по изучению частоты и основных причин развития несостоятельности швов дуоденальной культи при резекции желудка по поводу «трудных» дуоденальных язв. Автору диссертационной работы принадлежит анализ литературных данных по исследуемой проблеме, формирование цели, задач исследования, основных путей их решения. Автор лично участвовал в комплексном обследовании, оперативном лечении и курации более 80% больных с «трудными» дуоденальными язвами. Автором самостоятельно проведена статистическая обработка полученных результатов.

Соискателем подготовлены и опубликованы статьи, выступления с докладами на профильных научных конференциях, результаты НИР апробированы и внедрены в работу профильных отделений.

Вклад автора является определяющим в данном диссертационном исследовании.

Степень достоверности результатов проведенных исследований.

Достоверность результатов диссертационного исследования не вызывает сомнений. Работа Абдуллоева С.Х. выполнена на достаточном клиническом материале: изучены результаты обследования и лечения 104 пациентов с «трудными» дуоденальными язвами с 2011 по 2021 годы в ГУ ГЦ СМП г. Душанбе, у которых при хирургическом вмешательстве выполнялись различные способы резекции желудка и ДПК – на предмет изучения частоты и причин развития НШДК после операций «трудных» дуоденальных язв с разработкой показаний к хирургическому лечению, а также роли транзиторной серотониновой недостаточности в процессе формирования функционального дуоденостаза и повышения интрадуоденального давления на фоне снижения моторно-эвакуаторной функции ДПК. Предметом исследования также являлась сравнительная оценка различных методов оперативного вмешательства при «трудных» дуоденальных язвах.

Все наблюдаемые больные были подразделены на две группы. В группу контроля (ретроспективную) вошел 51 (49,0%) пациент, которым при хирургических вмешательствах применялись различные варианты резекция желудка и общеизвестные методы обработки культи двенадцатиперстной кишки. Во вторую основную (проспективную) группу включены 53 (51,0%) пациента, у которых производились различные варианты резекции желудка, а с целью профилактики развития несостоятельности дуоденальной культи выполнялись разработанные и усовершенствованные способы её обработки с комплексной патогенетической консервативной терапией.

Применённые методы исследования с изучением клинических и лабораторных анализов крови и мочи, биохимических параметров (содержание белка и его фракций, показатели токсичности и гемостаза; печеночные пробы – билирубин, АлАТ, АсАТ, ферменты поджелудочной железы; уровень серотонина в крови), инструментальных данных

(ультразвуковое, рентгенологическое, фиброгастродуоденоскопическое, пневмогастрографическое, МРТ исследования), поэтажная манометрия брюшной полости, определение степени обсемененности хеликобактериями уреазным тестом - современны, адекватны поставленным задачам, а результаты, полученные с использованием методик, сопоставимы друг с другом. Статистическая обработка данных обеспечивают надежность и достоверность положений диссертации.

Основные положения работы, выводы и практические рекомендации аргументированы с позиции доказательной медицины, отражают суть диссертации, логически вытекают из результатов исследований и подтверждены фактическим материалом.

Апробация результатов и положений проведена в рецензируемых ВАК при Президенте РТ и ВАК Минобрнауки РФ журналах.

Научная новизна исследования. Впервые в Республике Таджикистан на достаточно большом клиническом материале изучены и определены частота и основные причины развития несостоятельности швов дуоденальной культи после резекции желудка по поводу «трудных» дуоденальных язв. Доказано, что транзиторное снижение выработки серотонина ЕС-клетками слизистой двенадцатиперстной кишки в раннем послеоперационном периоде является ведущим патогенетическим механизмом развития НШДК. Предложен способ консервативного лечения и профилактики НШДК (рац. пред. №3491/R676 от 04.12.2015 г.), разработаны и усовершенствованы способы обработки культи ДПК при «трудных» дуоденальных язвах (рац. пред. №3406/R621 от 18.12.2014 г.) и низкорасположенных неудалимых дуоденальных язвах (рац. пред. №3405/R620 от 18.11.2014 г.) для профилактики и снижения частоты развития НШДК. Разработан способ чрездренажной лазерной стимуляции культи ДПК после резекции желудка у больных с «трудными» дуоденальными язвами (рац. пред. №3483/R698 от 04.12.2015 г.).

Практическая значимость исследования. Изучение причин, способствующих развитию НШДК, позволяет выбрать обоснованную тактику лечения, направленную на профилактику этого осложнения в пред- и послеоперационном периодах и во время выполнения первичных операций у пациентов с «трудными» дуоденальными язвами.

Разработанные и усовершенствованные методы комплексного хирургического и консервативного лечения позволяют применять дифференцированный подход ведения пациентов с «трудными» дуоденальными язвами для профилактики НШДК.

Ценность научной работы соискателя. Научные работы соискателя представляют научную и практическую ценность в виде статей, тезисов и докладов на конференциях и съездах.

Автором определено, что частота развития НШДК у больных с «трудными» дуоденальными язвами составляет 29,4%, а наиболее значимыми её причинами после резекции желудка по поводу «трудных» дуоденальных язв, являются некомпенсированные или некорригированные до операции анемия и гипопропротеинемия – 40%, нерациональный и необоснованный объём и способ первичной проведенной операции, т.е. обработки культи ДПК – 26,7%, грубые рубцово-спаечные процессы в периульцерозной зоне и ДПК – 46,7%, развитие послеоперационного панкреатита – 26,7% и сочетание двух и более осложнений дуоденальной язвы – 20%. Пусковым механизмом развития НШДК после резекции желудка является транзиторная серотониновая недостаточность, способствующая развитию функционального дуоденостаза и повышению интрадуоденального давления на фоне снижения моторно-эвакуаторной функции ДПК.

При «трудных» дуоденальных язвах оправданным является выполнение первичной резекции желудка по Бильрот-2 и её модификации

или по Ру с обязательной обработкой культи ДПК по разработанной и усовершенствованной автором методике.

В результате дифференцированной патогенетически обоснованной хирургической тактики с применением комплекса консервативного лечения в каждом конкретном случае у больных с «трудными» дуоденальными язвами отмечается снижение частоты ранних послеоперационных внутрибрюшных и раневых осложнений на 16,9%, летальных исходов - на 1,8%, а развитие НШДК сведено до минимума, по сравнению с пациентами, пролеченными стандартными методами терапии, у которых частота послеоперационных осложнений составила 56,8%, летальных исходов – 13,7%, развитие НШДК наблюдалось в 29,4%.

Специальность, которой соответствует диссертация.

Представленная Абдуллоевым С.Х. диссертация посвящена вопросам улучшения результатов хирургического лечения “трудных” дуоденальных язв путём выбора оптимальных способов формирования культи двенадцатиперстной кишки, соответствует требованиям раздела 3, пп 31, 33, 34, «Порядок присуждения ученых степеней» ВАК при Президенте Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, за № 267, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. По своему содержанию диссертация соответствует научной специальности 14.01.17. Хирургия.

Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем. Основные результаты настоящей работы доложены на научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Внедрение достижений медицинской науки в клиническую практику» ТГМУ им. Абуали ибн Сино (Душанбе, 2015), на научно-практической конференции «Формирование здоровья населения: международный и национальный опыт» ТГМУ им. Абуали ибн Сино (Душанбе, 2015), на IV-международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Наука и технологии» (Алматы, 2022).

Разработанные положения и рекомендации внедрены и используются в клинической практике хирургических отделений ГУ ГЦ СМП и ГУ «Комплекс здоровья “Истиклол”» г. Душанбе. Материалы научной работы используются для проведения теоретических и практических занятий с магистрами, интернами и ординаторами, обучающимися на кафедрах хирургии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан», общей хирургии №2 и хирургических болезней №1 имени академика Курбонова К.М. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино».

Результаты представлены в виде 11 печатных работ, в том числе 3 статьи в рецензируемых журналах, включенных в реестр ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации и ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Получены 4 удостоверения на рационализаторские предложения.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

Статьи в рецензируемых журналах

1. Абдуллозода Дж.А., Сайфуддинов Ш.Ш., Абдуллоев С.Х. Диагностика и лечение несостоятельности дуоденальной культи после резекции желудка по Бильрот-2 [Текст] // Здравоохранение Таджикистана. - 2019. - № 2 – С. 77-86.
2. Абдуллозода Дж.А., Рузбойзода К.Р., Абдуллоев С.Х., Билолов М.К. Повышение герметичности культи двенадцатиперстной кишки при “трудных” дуоденальных язвах [Текст]// Здравоохранение Таджикистана. - 2022. - № 1 – С.5-11.
3. Абдуллозода Дж.А., Рузбойзода К.Р., Абдуллоев С.Х., Билолов М.К. Профлиактика несостоятельности швов дуоденальной культи после резекции желудка [Текст] // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. - 2022. - № 2. - С. 5-11.

Статьи и тезисы в других журналах и сборниках

1. Абдуллоев С.Х., Сайдалиев Ш.Ш., Холматов П.К. Эрадикационная терапия в комплексной терапии перфоративных язв. [Текст] // Сборник научных трудов кафедры хирургических болезней №1 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». - Душанбе, 2014. – С. 144-145
2. Абдуллоев С.Х., Билолов М.К. Профилактика несостоятельности швов дуоденальной культи после резекции желудка по Бильрот – II [Текст]// Сборник материалов конференции кафедры хирургических болезней №2 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»: «Внедрение достижений медицинской науки в клиническую практику». – Душанбе, 2015. – С. 95
3. Абдуллозода Ч.А., Абдуллоев С.Х., Сайфуудинов Ш.Ш. Способы профилактики несостоятельности швов дуоденальной культи после резекции желудка по Бильрот – II [Текст]// Вестник медицинского комплекса «Истиклол». – 2018. - № 4. – С. 11-14
4. Сайдалиев Ш.Ш., Халимов Ч.С., Ашуров Д.М., Абдуллоев С.Х. Комплексная диагностика и оперативное лечение пилородуоденального стеноза в сочетании с перфорацией язвы двенадцатиперстной кишки [Текст]// Материалы IV Международной научно-практической конференции «Наука и технологии». – Алматы, 2022. – С. 33 - 39

Рационализаторские предложения

1. Способ обработки культи двенадцатиперстной кишки при низко расположенных язвах двенадцатиперстной кишки. Выдано отделом науки ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». 18.11.2014 г. №3405/R 620
2. Способ обработки культи двенадцатиперстной кишки. 6210. Выдано отделом науки ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» 18.11.2014 г. №3406/R
3. Способ медикаментозной стимуляции культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка. Выдано отделом науки ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» 04.12.2015 г. №3491/R 676

4. Способ чрездренажной лазерной стимуляции культуры двенадцатиперстной кишки после резекции желудка. Выдано отделом науки ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» 04.12.2015 г. №3483/R 698

Оценка структуры и содержания диссертации. Изложение и структура диссертационной работы Абдуллоева С.Х. традиционны: работа состоит из введения, аналитического обзора литературы, описания материала и методов исследования, 2 глав результатов собственных исследований и обсуждения полученных результатов. Диссертация заканчивается научными выводами и практическими рекомендациями. Представленная работа изложена на 147 страницах компьютерного текста, содержит 21 таблицу и 20 рисунков. Список использованной литературы содержит 191 источник, из них 130 – на русском языке.

Диссертация **«Профилактика и лечение несостоятельности швов культуры двенадцатиперстной кишки в хирургии «трудных» дуоденальных язв» Абдуллоева Сулаймона Халифаевича** является законченной, научно квалифицированной работой, содержащей решение задачи по улучшению результатов хирургического лечения “трудных” дуоденальных язв путём выбора оптимальных способов формирования культуры двенадцатиперстной кишки, полностью соответствует требованиям раздела 3, пп. 31, 33, 34, «Порядок присуждения ученых степеней» ВАК при Президенте Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, за № 267, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17. _ Хирургия.

Рекомендовать диссертационную работу **«Профилактика и лечение несостоятельности швов культуры двенадцатиперстной кишки в хирургии «трудных» дуоденальных язв» Абдуллоева Сулаймона Халифаевича** без повторной апробации к публичной защите.

Заключение принято на заседании Межкафедрального экспертного совета по хирургическим дисциплинам ГОУ «Институт последипломного

образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан».

Присутствовало на заседании - **22 человека**. Результаты голосования: «за» - **22 человека**, «против» - **нет**, «воздержалось» - **нет**, протокол № 4/1 от 12.06.2023 г.

С учетом вышесказанного единогласно принято

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Диссертация «Профилактика и лечение несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки в хирургии «трудных» дуоденальных язв» **Абдуллоева Сулаймона Халифаевича** является законченной, научно квалифицированной работой, содержащей решение задачи по улучшению результатов хирургического лечения «трудных» дуоденальных язв путём выбора оптимальных способов формирования культи двенадцатиперстной кишки, полностью соответствует требованиям раздела 3, пп 31, 33, 34, «Порядок присуждения ученых степеней» ВАК при Президенте Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, за № 267, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17. - Хирургия.

- Рекомендовать диссертационную работу «Профилактика и лечение несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки в хирургии «трудных» дуоденальных язв» **Абдуллоева Сулаймона Халифаевича** без повторной апробации к публичной защите.

Председатель МЭС по хирургическим дисциплинам ГОУ ИПОВСЗ РТ д.м.н., профессор

Расулов Самеъ Рахмонбердиевич

Ученый секретарь к.м.н., и.о. доцента

Шумилина Ольга Владимировна

Рецензенты:
Д.м.н., профессор
Д.м.н., доцент



Назаров Шохин Кувватович

З А В Е Р Я Ю
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ

Сафарзода Абдулло Мумин

“ 12 ” 10 2023