

О Т З Ы В

Официального оппонента доктора медицинских наук, Амонова Шухрата Шодиевича на диссертационную работу Абдуллоева Сулаймона Халифаевича на тему «Профилактика и лечение несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки в хирургии «трудных» дуоденальных язв», представленной специализированный диссертационный совет 6D.KOA-040 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-Хирургия.

Актуальность темы исследования. В настоящее время накоплен значительный опыт хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Однако, на сегодняшний день остается нерешенным ряд вопросов «трудных» дуоденальных язв относительно особенностей диагностики, выбор способа и объема операции, профилактики и лечении послеоперационных осложнений. На сегодняшний день данные мировой литературы показывают, что внедрение в клиническую практику современного нового комплекса противоязвенной консервативной терапии способствовало в значительной степени уменьшению частоты выполняемых как ургентных, так и плановых оперативных вмешательств. Однако, применение противоязвенных лекарственных средств не позволяет полностью избежать выполнения резекций желудка, особенно у пациентов с «трудными» язвами двенадцатиперстной кишки, а именно при их осложнениях (бульбарный пилоростеноз в стадии декомпенсации язвенной этиологии, низкое расположение язв в двенадцатиперстной кишке пенетрирующих в головку поджелудочной железы либо в зоны расположения Фатеров сосочка. Выполнение резекции желудка, как в экстренном, так и плановом порядке сопровождается увеличением частоты случаев развития осложнений послеоперационном периоде при сложных анатомических условиях в области двенадцатиперстной кишки, что диктует хирургу необходимость принятия сложных ответственных решений и умения выходить из такой нестандартной ситуации.

Одним из грозных осложнений, которые могут развиваться в ближайшем послеоперационном периоде, считается несостоятельность швов дуоденальной культи, которая может стать причиной развития перитонита, при котором частота случаев летального исхода составляет 46-70%.

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

Но, к сожалению, большинство из этих методов нельзя считать универсальным и надёжным, и могут являться интересными только в историческом плане. По литературным данным, частота случаев развития несостоятельности наложенных на культю двенадцатиперстной кишки швов колеблется в пределах 2-17%, а при «трудных» язвах двенадцатиперстной кишки данный показатель возрастает до 30% и выше, при этом частота летального исхода варьируется в пределах от 30 до 75%.

Актуальными в последнее время для специалистов в области хирургической гастроэнтерологии являются вопросы изучения нарушений двигательной-эвакуаторной функции двенадцатиперстной кишки, таких как дуоденостаз, которые нередко наблюдаются после проведения резекционных операций на желудке, и следствием которых является несостоятельность швов дуоденальной культи.

Приведенные выше поводы свидетельствуют о своевременной актуальности данной проблемы профилактики несостоятельности швов дуоденальной культи после резекции желудка и формирования «трудной» ручной культи двенадцатиперстной кишки, чем и обусловлена необходимость проведения подобных исследований.

Научная новизна исследования

Автором 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 несостоятельности швов дуоденальной культи. Автором предложен способ консервативного лечения и профилактики несостоятельности швов дуоденальной культи (**Рац.пред. №3491/R676 от 04.12.2015**). Разработан и усовершенствован способ обработки культи двенадцатиперстной кишки при «трудных» дуоденальных язвах (**Рац.пред. №3406/R621 от 18.12.2014**) и низкорасположенных неудалимых дуоденальных язвах (**Рац.пред. №3405/R620 от 18.11.2014**), для профилактики и снижения частоты развития несостоятельности швов дуоденальной культи. Разработан способ чрездренажной лазерной стимуляции культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка у больных с «трудными» дуоденальными язвами (**Рац.пред. №3483/R698 от 04.12.2015**).

Практическая значимость

Изучение причин, способствующих развитию несостоятельности швов дуоденальной культи, позволяет выбрать обоснованную тактику лечения, направленную на их

профилактику в пред - и послеоперационном периоде и во время выполнения первичных операций у пациентов с «трудными» дуоденальными язвами.

Разработанные и усовершенствованные комплексный хирургический и консервативный методы лечения позволяют применять дифференцированный подход к ведению пациентов с «трудными» дуоденальными язвами для профилактики несостоятельности швов дуоденальной культи.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений

Результаты исследования, положение выносимые на защиту, практические рекомендации базируется на основе обследования достаточного клинического материала, использования современных информативных методов диагностики и выполнения разнообразных методов обработки культи двенадцатиперстной кишки при «трудных» дуоденальных язвах. Оригинальные научные исследования в виде научных изданий и статей опубликованы в рецензируемых журналах РФ.

Объём и структура диссертации

Диссертационная работа изложена на 147 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, 5 глав собственных исследований, выводов и практических рекомендаций. Библиографический указатель, включает 191 источников, из которых 130 на русском и 61 на иностранных языках. Работа иллюстрирована 21 таблицами и 20 рисунками.

Во введении конкретно изложена актуальность проблемы, чётко поставлена цель, задачи исследования и основные положения, выносимые на защиту. В целом раздел написан грамотно и ясно.

Глава первая посвящена обзору литературы, автор даёт краткие сведения результатов научных исследований зарубежных и таджикских учёных по данной проблеме. Все приведенные работы посвящены современным аспектам возникновения причин, диагностики, профилактики и лечения несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки в хирургии трудных дуоденальных язв. При этом обобщая литературные данные, автор высказывает мнение о том, что остается очень много нерешенных вопросов касательно проведения надежных мер профилактики развития несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования. Автором приведено общая характеристика больных и проведенных методов исследования у 104 пациентов с трудными дуоденальными язвами. По длительности от начала заболевания

наиболее часто встречались больные с длительным течением. Больных более 5 лет от начала заболевания было 89 (86%). По характеру осложнений у больных с трудным дуоденальным язвой у 18% имели место, сочетанные осложненные, которые составляют наиболее сложную категорию пациентов в плане выбора способа и объема резекции, пред и послеоперационного введения. По локализации язвы двенадцатиперстной кишки у 26% больных выявлены постбульбарные, которые создают технические трудности для выполнения объема операции. Обе группы по характеру сопутствующих патологии, наличие стеноза, объема кровопотери, пенетрации были сопоставимы. Автором выявлено, что наиболее часто гипопротенемия и анемия встречаются у больных пенетрацией, стенозом, кровотечением и сочетанными осложнениями язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Надо отметить, что автором в данной главе использованы все современные методы исследования, которые рекомендованы в национальных клинических рекомендациях по язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

В третьей главе диссертации автор приводит результаты клинико-лабораторных и инструментальных методов исследований путём изучения уровня гемодинамических нарушений у пациентов с «трудными» язвами двенадцатиперстной кишки, где выявлено заметное влияние на выраженность морфологических изменений в области язвенного дефекта и дуоденальной слизистой, согласно полученным результатам, у пациентов с «трудными» язвами двенадцатиперстной кишки отмечено наличие анемии средней и тяжелой степени выраженности. Также в данной главе автор исследовал наличие хеликобактера у всех больных основной группы 53 пациентов с «трудными» язвами двенадцатиперстной кишки, и в большинстве случаев выявлено средней и тяжелой степени хеликобактериоза.

С помощью КТ-исследования поджелудочной железы автору удалось обнаружить наличие патологических изменений в паренхиме головки поджелудочной железы, которое позволило определить различные по глубину пенетрации язвы в соседние органы. У больных основной группы было выполнено поэтажная манометрия для выявления степени нарушения двигательной-эвакуаторной функции желудка и двенадцатиперстной кишки дальнейшим развитием дуоденостаза с целью профилактики несостоятельности шва дуоденальной кишки.

Глава четвёртая посвящена хирургическому лечению больных с трудными дуоденальными язвами. Путём сравнение результатов оперативного лечения трудных дуоденальных язв у пациентов контрольной и основной группы автором удалось установить основные причины развития несостоятельности швов дуоденальной культи после резекции желудка у больных с «трудными» язвами двенадцатиперстной кишки и

частым причинами были наличие некомпенсированных или некорригированных до операции анемии и гипопропротеинемии (экстренные операции), грубые рубцовые изменения в периульцерозной зоне (затрудняют обработку культи двенадцатиперстной кишки).

Автором установлено, что у пациентов с «трудными» язвами двенадцатиперстной кишки при резекции желудка, сопровождающейся травматизацией двенадцатиперстной кишки, в дальнейшем наблюдается транзиторное уменьшение выработки ЕС-клетками серотонина в дуоденальной слизистой, что в последующем становится причиной нарушения моторно-эвакуаторной функции и развития функционального дуоденостаза. Автором разработано и предложено способ медикаментозной профилактики несостоятельности швов дуоденальной культи после выполнения резекции желудка.

Автору удалось с применением разработанных и усовершенствованных способов обработки «трудной» культи двенадцатиперстной кишки, проведение чрез дренажной лазерной стимуляции культи двенадцатиперстной кишки и комплексного консервативного патогенетически обоснованного метода лечения, направленного на профилактику несостоятельности швов дуоденальной культи после резекции желудка, применявшегося у больных основной группы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что применение чрездренажная лазеротерапия стимулирует процессы заживления и тем самым уменьшает число послеоперационных осложнений. два раза, летальности - до 6 раза, а частоту развития несостоятельности швов дуоденальной культи более 10 раза по сравнению с пациентами контрольной группы.

Глава обзор результатов исследования завершена анализу непосредственных результатов комплексного лечения и профилактики несостоятельности швов дуоденальной культи у больных с «трудными» дуоденальными язвами основной и контрольной группы после выполнения резекции желудка.

В обсуждении диссертации изложены полученные результаты всех исследований, проведенных в работе. Все задачи, поставленные соискателем, реализованы на основании проведенных комплексных методов исследования и лечения. Выводы и практические рекомендации исходят из поставленных задач, которые можно рекомендовать для практического здравоохранения.

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации и отражает ее основные положения и выводы.

Замечания по диссертационной работе нет. Хотелось бы узнать мнение автора касательно применения и место малоинвазивных вмешательств у больных с трудными дуоденальными язвами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Абдуллоева Сулаймона Халифаевича на тему: «Профилактика и лечение несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки в хирургии «трудных» дуоденальных язв», представленной в специализированный диссертационный совет 6D.KOA-040 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия является самостоятельным, законченным квалификационным научно-исследовательским трудом, в котором решена актуальная задача по улучшению результатов диагностики, хирургического и комплексного лечения пациентов «трудных» дуоденальных язв.

Диссертационная работа полностью соответствует требованиям раздела 3 п. 31, 33, 34 и «Порядок присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года № 267, (с вынесением изменений дополнений от 26.06.2023 года №295), а её автор Абдуллоев Сулаймон Халифаевич заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия.

Официальный оппонент:

**Научный сотрудник, ГУ «Республиканский научный центр
сердечно-сосудистой хирургии» МЗ и СЗН РТ
доктор медицинских наук,**

Ш.Ш. Амонов

Подпись д.м.н., Ш.Ш. Амонова

«Заверяю»

**Начальник отдела кадров,
ГУ «Республиканский научный центр
сердечно-сосудистой хирургии» МЗ и СЗН РТ**



Устименко В.С.

« 29 »

2023г

Адрес оппонента: Индекс 734025, город Душанбе, улица Навбахор 6/2 проезд дом 278,
телефон +992918-76-10-13, shuhrat.amonov@yandex.ru