

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Государственного учреждения

«Институт гастроэнтерологии  
Республики Таджикистан»

д.м.н., профессор Олимзода Н.Х.



« 30 » Октября 2023 г.

## О Т З Ы В

ведущей организации о научной и практической ценности диссертации Абдуллоева Сулаймона Халифаевича на тему: «Профилактика и лечение несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки в хирургии «трудных» дуоденальных язв», представленной в специализированный диссертационный совет 6D.КOA-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.** Хирургическое лечение больных с осложненной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки является актуальной проблемой современной медицины ввиду значительного количества неудовлетворительных результатов, отсутствия четких критериев для выбора способа операции и лечебной тактики. В последнее время заметно возрос интерес к «трудной» язве двенадцатиперстной кишки, частота которой в практике хирурга существенно возросла. Между тем до сих пор единой точки зрения на выбор метода оперативного лечения такого рода больных до настоящего времени нет. «Трудные» язвы двенадцатиперстной кишки всегда сопровождаются выраженным рубцово-язвенным процессом с вовлечением стенок двенадцатиперстной кишки и головки поджелудочной железы, воспалительной инфильтрацией тканей, недостатком стенки кишки для надежного ушивания культи, что создает реальную угрозу несостоятельности культи двенадцатиперстной кишки в послеоперационном периоде с последующим развитием перитонита. Техническую сложность операции при трудной язве двенадцатиперстной кишки определяет стремление хирурга удалить язву как анатомический субстрат. Однако сегодня благодаря патоморфозу язвенной болезни и значительному превалированию её острых осложнений, резекция

желудка в плановом порядке выполняется редко. Отсюда многие хирурги не осведомлены о технических сложностях резекции желудка при «трудных» язвах и возможности развития грозных послеоперационных осложнений, к которым в первую очередь относится несостоятельность швов ушитой культи двенадцатиперстной кишки.

Несостоятельность швов культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка во все времена была и остается одним из серьезных осложнений этого детально разработанного в настоящее время оперативного вмешательства. Наиболее частыми его причинами являются системные дисметаболические (гипопротеинемия, анемия) и микроциркуляторные нарушения, которые во многом обуславливают тканевую гипоксию, определяющую нарушения раневого процесса в зоне кишечного шва, дуоденостаз, а также дефекты хирургической техники. В настоящее же время общее количество резекций желудка значительно (в десятки раз) уменьшилось, что не позволяет накопить достаточные знания техники проведения операций на двенадцатиперстной кишке. Поэтому решение проблемы выбора метода операции в условиях трудной язвы двенадцатиперстной кишки нуждается в дальнейших технических разработках. Немаловажное значение для хирургии имеет и вопрос профилактики послеоперационных осложнений, особенно несостоятельности швов дуоденальной культи и острого панкреатита. Этому кругу вопросов и посвящена настоящая работа.

**Степень достоверности и обоснованности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций**, сформулированных в диссертации, соответствуют требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Работа характеризуется правильно выбранным направлением поиска, в основе которого представлены критический анализ современной специальной литературы, что позволило автору определить круг действительно актуальных и нерешенных проблем хирургического лечения в патогенезе и хирургическом лечении РЯДС. Для достижения цели и задач исследования выбраны адекватные способы их решения на основе комплексного подхода с использованием современных высокоинформативных клинико-инструментальных, лабораторных и специальных методик. Обоснованность и достоверность основных научных положений и выводов диссертации подтвержде-

ны на солидном клиническом материале (104 больных с «трудными» дуоденальными язвами, осложненными стенозом, пенетрацией, кровотечением перфорацией и их сочетанием), разделенных на ретроспективную и проспективную группы, и результатах высокоинформативных методов исследования, а также статистического анализа полученной информации.

**Научная новизна исследования.** 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. Разработаны и усовершенствованы способы обработки культи ДПК при «трудных» дуоденальных язвах и низко-расположенных неудалимых дуоденальных язвах, для профилактики и снижения частоты развития НШДК. Разработан способ чрездренажной лазерной стимуляции культи ДПК после резекции желудка у больных с «трудными» дуоденальными язвами.

**Теоретическая и научно-практическая значимость работы.** Основой для выполнения настоящей работы явились результаты проведенных оперативных вмешательств, выполненных в условиях ГУ ГЦСМП г. Душанбе. Основной целью настоящей работы является улучшение результатов хирургического лечения «трудных» дуоденальных язв путём выбора оптимальных способов формирования культи двенадцатиперстной кишки, а также снижение частоты послеоперационных осложнений. Поэтапный план работы был построен с учетом цели и задачи работы. Диссертационная работа изложена на достаточном опыте лечения пациентов с «трудными» дуоденальными язвами желудка и двенадцатиперстной кишки.

Изучение причин, способствующих развитию НШДК, 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 НШДК.

Установлено, что дифференцированный подход к выбору метода операции в зависимости от стадии и степени нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка, характера морфологических форм пенетрации язвы и топографо-анатомических изменений в пилородуоденальной зоне, позволяет улучшить непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения стенозирующих пенетрирующих язв двенадцатиперстной кишки и обеспечить высокое качество жизни пациентов после операции.

Разработаны критерии для определения показаний к выполнению резекционных операций при пенетрирующих язвах двенадцатиперстной кишки.

Предложены принципы предоперационной подготовки, направленных на снижение активности периульцерозного воспаления и достижения заживления язвы, восстановления или улучшения резервных возможностей моторно-эвакуаторной функции желудка и адекватной коррекции нарушения гомеостаза. Повышение эффективности предоперационной подготовки больных с пенетрирующими язвами ДПК создает преимущества в технике выполнения операций, минимизации риска послеоперационных осложнений и улучшении их непосредственных результатов.

Изучены непосредственные и отдаленные результаты резекционных операций при пенетрирующих язвах ДПК. Установлено, что усовершенствование методики ушивания дуоденальной культи способствует снижению частоты несостоятельности её швов, достичь в отдаленные сроки наблюдения отличных и хороших результатов у 90,8% обследованных.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация написана в традиционном стиле, она изложена на 147 страницах компьютерного текста, состоит из введения, главы обзора литературы и материала и методов исследования, трех глав результатов собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 21 таблицами и 20 рисунками. Библиографический указатель содержит наименования 191 работ, в том числе 130 на русском и 61 на иностранных языках

Во введении автором обоснована актуальность проблемы хирургического лечения и его патофизиологического обоснования при «трудных» дуоденальных язвах. На этом основании четко сформулированы цель и задачи исследования. В этом разделе также содержатся сведения о положениях диссертационной работы, выносимых на защиту, научной новизне и практической значимости полученных результатов.

В первой главе, посвященной обзору литературы по обсуждаемой теме, на основании детального анализа изложены основные сведения о хирургическом лечении «трудных» дуоденальных язв, встречающихся в плановой и экстренной хирургии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. На основании критического анализа литературных данных, автор раскрывает нерешенные и спорные вопросы патогенеза, диагностики и тактики хирургического лечения стенозирующих пенетрирующих язв двенадцатиперстной кишки.

В главе материала и методов исследования дана общая характеристика клиническому материалу и использованных методов исследования. Обследованию и хирургическому лечению подвергнуты 104 больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной одновременно стенозом и различными морфологическими формами пенетрации язв, кровотечением, перфорацией и их сочетаниями, разделенных на две репрезентативные группы; у 51 больного при резекции желудка применены традиционные способы обработки культи двенадцатиперстной кишки; у 53 больных второй группы после резекции желудка с целью профилактики развития несостоятельности швов дуоденальной культи выполнялись разработанные способы её обработки с проведением комплексной патогенетической терапии. Используемые в диссертации методы исследования, оценки результатов операций высокоинформативны, современны и адекватны поставленным задачам.

В третьей главе диссертации представлены результаты клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования. Заслуживают внимания результаты изучения моторики двенадцатиперстной кишки с помощью поэтажной манометрии. При этом среди 48 больных с «трудными» дуоденальными язвами у 14(29,2%) выявлены признаки дуоденальной дисмоторики, повышающей риск развития несостоятельности швов дуоденальной культи в послеоперационном периоде.

Четвертая глава диссертации посвящена анализу непосредственных результатов хирургического лечения больных с «трудными» дуоденальными язвами. Всесторонний анализ клинического материала показывает, что применение разработанных и усовершенствованных способов обработки «трудной» культи двенадцатиперстной кишки, а также применение ряда консервативных мероприятий, направленных на профилактику НШДК после резекции желудка, способствовали снижению частоты ранних послеоперационных осложнений до 15,1%, летальности – до 1,9%, а частоту развития НШДК свети до 1,9%, что значительно ниже чем у пациентов группы сравнения.

В заключении изложены основные научные положения диссертационного исследования, они сопоставлены с литературными данными.

Выводы и практические рекомендации научно обоснованы и вытекают из поставленных перед диссертантом целей и задач исследования. Их достоверность не вызывает сомнения.

Библиографический список содержит достаточное количество литературных источников за последние 10 лет, посвященных обсуждаемой проблеме.

Автореферат диссертации оформлен в традиционном стиле и отражает основные положения диссертационной работы.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

**Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы.** Материалы диссертационного исследования могут быть использованы в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-интернов, клинических ординаторов, аспирантов, врачей-слушателей по профилю хирургия.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Таким образом, 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 обладает научной новизной, по объёму выполненных исследований и методическому подходу полностью соответствует требованиям «Типового положения о диссертационных советах» и «Положения о присуждении учёных степеней» утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан (от 30 июня 2021 года, № 267) предъявляемым к кандидатским диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор Абдуллоева Сулаймона Халифаевича заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия.

Диссертационная работа и отзыв обсужден на заседании отдела желудочно-кишечной патологии с группой абдоминальной хирургии ГУ «Институт гастроэнтерологии Республики Таджикистан» протокол № 4 от 26 октября 2023 года.

**Заведующий отделом желудочно-кишечной патологии с группой абдоминальной хирургии ГУ Институт гастроэнтерологии Республики Таджикистан», д.м.н. Кадыров Д.М.**

Государственное учреждение «Институт гастроэнтерологии Республики Таджикистан»  
734064, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Маяковского 2

**Телефон:** (+992 37) 236-59-31

**E-mail:** gastrotj@yandex.ru

**Web-сайт:** <http://gastroenterology.tj>

