



болезни не могло не трансформировать результаты лечения перфоративной язвы.

В отечественных и зарубежных периодических изданиях, в диссертационных исследованиях, в авторитетных информационных базах имеются весьма разноречивые данные, касающиеся особенностей лечения больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки при гнойном перитоните и больных с высоким операционным риском.

С учетом этих обстоятельств необходимо заново изучить как непосредственные, так и отдаленные результаты после различных оперативных вмешательств в рамках решения задачи, связанной с выбором оптимального метода хирургического лечения перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки. Кроме того, возникает необходимость в уточнении показаний и определении группы больных, которым, несмотря на все современные достижения в фармакотерапии язвенной болезни, необходимо выполнение стволовой ваготомии с пилоропластикой, то есть радикального, а не паллиативного вмешательства.

Все вышеизложенное подтверждает, что тема, избранная Постоловым М.П. и посвященная разработке вопросов, связанных с оптимизацией лечения больных с прободной язвой двенадцатиперстной кишки, безусловно, актуальна.

#### **Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов**

Автор четко определил цель исследования, как получение новых данных о ближайших и отдаленных результатах различных политехнологичных миниинвазивных вмешательств, а также стволовой ваготомии с пилоропластикой, выполненных у больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки.

Впервые автор доказывает особую важность диагностической лапароскопии при выборе оптимального метода хирургического лечения больных с

прободной язвой двенадцатиперстной кишки. В работе показано, что основными параметрами, определяющими вид оперативного вмешательства у больных с дуоденальной перфорацией, являются размер перфоративного отверстия и характер перитонита.

Представляют интерес предложения по рациональному использованию различных органосохраняющих операций в лечении больных с прободной язвой двенадцатиперстной кишки.

Автор убедительно доказывает, что ушивание перфоративной язвы из минидоступа в сочетании с лапароскопической санацией брюшной полости может быть выполнено у большинства больных с перфорацией и сопровождается снижением частоты встречаемости послеоперационных осложнений в сравнении с лапаротомным вариантом операции, улучшением качества жизни пациентов в ранние сроки после операции.

У больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки и высоким операционным риском впервые применены этапные малоинвазивные вмешательства, что позволило значительно снизить показатели послеоперационной летальности.

Получение автором данных о незначительном проценте рецидива язвообразования у больных с перфорацией дуоденальной язвы, перенесших ушивание, позволило уточнить и значительно сузить показания к применению двухсторонней стволовой ваготомии с пилоропластикой в лечении этой группы пациентов.

В работе изучены и определены факторы риска развития моторно-эвакуаторных нарушений после стволовой ваготомии: анамнез язвенной болезни более 5 лет, перфорация на фоне сочетанного стеноза привратника, применение в ходе пилоропластики непрерывного шва, использование капронового шовного материала. Автором было установлено, что с большой долей веро-



ятности послеоперационный гастростаз возникнет у больных пониженного питания, в возрасте старше 60 лет.

Автором разработан оригинальный способ лечения перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки.

Представляет интерес и тот факт, что все предложенные методы оперирования больных с дуоденальной перфорацией могут быть применены в общехирургических стационарах и не требуют наличия специальной обученной бригады.

При выполнении данной работы автор применил современные методологические подходы, используемые в доказательной медицине, что подчеркивает высокий уровень достоверности полученных выводов и практических рекомендаций.

Таким образом, разработанные в диссертации положения можно квалифицировать как решение актуальной научной задачи современной абдоминальной хирургии.

#### **Значимость полученных результатов для науки и практики**

Практическая значимость полученных результатов состоит в том, что автором получены данные, доказывающие тот факт, что при выборе варианта хирургического лечения перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки помимо клинико-anamnestических данных необходимо учитывать характер и выраженность рубцовых изменений пилородуоденальной области. Для этого перед выполнением оперативного вмешательства по поводу прободной язвы двенадцатиперстной кишки всем больным необходимо выполнять эзофагогастродуоденоскопию.

Доказано, что ушивание перфорации из минидоступа с лапароскопической санацией брюшной полости может быть успешно выполнено у большин-

ства пациентов с прободной язвой двенадцатиперстной кишки, даже при наличии разлитого гнойного перитонита.

Для практической медицины интересен тот факт, что автор определяет показаниями к стволовой ваготомии с пилоропластикой лишь сочетание осложнений язвенной болезни: перфорации и рубцового стеноза пилородуоденальной зоны, перфорации и кровотечения и наличие так называемых «зеркальных» язв двенадцатиперстной кишки.

У больных с прободной язвой и высокой степенью операционного риска с целью коррекции послеоперационных интраабдоминальных осложнений возможно этапное использование миниинвазивных вмешательств. Результаты и выводы диссертационной работы Постолова М.П. носят прикладной характер и решают важную для практического здравоохранения проблему – улучшение результатов лечения больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки.

Диссертационное исследование Постолова М.П. проведено на большом клиническом материале, включающем около 460 оперативных вмешательств, выполненных у больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки, что определяет высокий уровень достоверности полученных результатов.

Применение предложенных автором методик позволило снизить частоту послеоперационных осложнений и показателей летальности при перфоративной язве двенадцатиперстной кишки, как в общей популяции, так и в группе больных с предельно высоким операционным риском.

#### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Основные тактические подходы к лечению больных с перфорацией дуоденальной язвы, выводы и практические рекомендации диссертации целесообраз-

разно внедрить в работу общехирургических отделений центральных районных, городских и областных больниц.

Результаты диссертации могут быть использованы в основных программах послевузовского профессионального образования (клиническая ординатура) по специальности «хирургия», в программах повышения квалификации врачей-хирургов, при разработке национальных клинических рекомендаций по проблеме лечения больных с перфоративной язвой.

### **Замечания по диссертационной работе**

Принципиальных замечаний нет. Следует отметить перегруженность обзора литературы характеристикой методов исследования у больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки. В дальнейшей научной работе рекомендуется выполнение проспективного рандомизированного исследования по сравнению различных методов лечения больных с перфорацией дуоденальной язвы.

Указанные замечания и рекомендации не уменьшают научной и практической значимости проведенного автором исследования.

### **Заключение**

Диссертация Постолова Михаила Петровича «Выбор оптимального метода хирургического лечения прободной язвы двенадцатиперстной кишки» является законченной научно-квалификационной работой, в которой представлено новое решение актуальной научной задачи современной хирургии – повышение эффективности хирургической помощи больным с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки, что соответствует п. 9 «Положения о по-



рядке присуждения учёных степеней» утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Отзыв заслушан и утвержден на заседании кафедры хирургических болезней № 4 ФПК и ППС Ростовского государственного медицинского университета протокол № 1 от «12» января 2017 года

Заведующий кафедрой хирургических  
болезней № 4 ФПК и ППС ФГБОУ ВО  
РостГМУ Минздрава России  
доктор медицинских наук  
профессор

Черкасов Михаил Федорович

Подпись д.м.н., профессора Черкасова М.Ф.

ЗАВЕРЯЮ

Учёный секретарь ученого совета ФГБОУ ВО РостГМУ

д.м.н., доцент



Н.Г. Сапронова

344022 Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29  
Тел. 8(863)250-40-82 e-mail: cherkasovmf@mail.ru

03.02.2017г.



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России)

г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. Телефон (863)250-42-00 e-mail: [okt@rostgmu.ru](mailto:okt@rostgmu.ru)  
ИНН 6163032850 КПП 616301001 БИК 046015001

В диссертационный совет Д 208.008.03

**СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

о федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, назначенном ведущей организацией по кандидатской диссертации Постолова Михаила Петровича на тему «Выбор оптимального метода хирургического лечения прободной язвы двенадцатиперстной кишки», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия в диссертационный совет Д 208.008.03, действующий на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (400131 г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1; тел. 8(8442)38-50-05; эл. почта: [post@volgmed.ru](mailto:post@volgmed.ru); адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.volgmed.ru>).

|  |   |
|--|---|
| Полное и сокращённое название ведущей организации  | Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России) |
| Место нахождения   | г. Ростов-на-Дону   |
| Почтовый адрес   | 344022 г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29  |
| Телефон  | (863)250-42-00  |
| Адрес электронной почты  | <a href="mailto:okt@rostgmu.ru">okt@rostgmu.ru</a>  |
| Адрес официального сайта в сети «Интернет»   | <a href="http://www.rostgmu.ru">http://www.rostgmu.ru</a>   |
| Фамилия, имя, отчество, учёная степень, учёное звание руководителя ведущей организации, утвердившего отзыв ведущей организации | Шлык Сергей Владимирович<br>Ректор ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России<br>доктор медицинских наук, профессор  |



|  |  |
|--|--|
| <p>Фамилия, имя, отчество, учёная степень, учёное звание сотрудника ведущей организации, предоставившего отзыв</p>                       | <p>Черкасов Михаил Федорович<br/>Проректор по последипломному образованию, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней № 4 ФПК и ППС.</p>   |
| <p>Список основных публикаций работников ведущей организации по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Бондаренко В.А., Таранов И.И. Хирургическое лечение больных при сочетании язвенной болезни и желчно-каменной болезни. Кубанский научный медицинский вестник, 2012.</li> <li>2. Лагеца А.Б. Видеоэндохирургическое лигирование язвенных гастродуоденальных кровотечений. Современные проблемы науки и образования. Ростов-на-Дону, 2013.</li> <li>3. Черкасов М.Ф., Лагеца А.Б. Хирургическая тактика при лечении язвенных гастродуоденальных кровотечений. Современные проблемы науки и образования. Ростов-на-Дону, 2013.</li> <li>4. Таранов И.И., Бондаренко В.А., Турбин М.В. и др. Хирургическое лечение язвенных гастродуоденальных кровотечений у больных с пилородуоденальным стенозом. Кубанский научный медицинский вестник, 2014.</li> <li>5. Таранов И.И., Поленцова Н.П. Диагностика сочетанных осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у лиц пожилого и старческого возраста. Современные проблемы науки и образования. Ростов-на-Дону, 2015.</li> <li>6. Черкасов М.Ф., Бондаренко В.А., Турбин М.В. и др. Возможности эндовидеохирургии при лечении язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, осложненной перфорацией. Альманах хирургии имени А.В. Вишневого, Москва, 2015.</li> <li>7. Черкасов М.Ф., Бондаренко В.А., Турбин М.В. и др. Опыт лапароскопического лечения перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Альманах хирургии имени А.В. Вишневого, Москва, 2015.</li> </ol> |

