

ОТЗЫВ

Официального оппонента на диссертацию Постолова Михаила Петровича «Выбор оптимального метода хирургического лечения прободной язвы двенадцатиперстной кишки», представленную к защите в диссертационный совет Д 208.008.03 на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Научная новизна исследований и полученных результатов

Применены политехнологичные миниинвазивные вмешательства с использованием лапароскопических и минилапаротомных методик оперирования у пациентов с перфорацией язвы, а также разработан оригинальный способ лечения перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки (уведомление о приеме и регистрации заявки № 2016139218/062530 от 05.10.2016).

С учетом современных тактических схем лечения язвенной болезни уточнены показания к выполнению стволовой ваготомии с дренирующей желудок операцией в когорте больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки. У больных с прободной язвой и высоким риском послеоперационной летальности впервые использована этапная тактика лечения с применением различных миниинвазивных технологий. Впервые изучены отдаленные результаты и качество жизни больных после ушивания прободной язвы двенадцатиперстной кишки из минидоступа с лапароскопической санацией брюшной полости.

Работа выполнена в дизайне когортного исследования. По Оксфордской шкале доказательности данное исследование соответствует второму уровню доказательности, со степенью надежности предложенных практических рекомендаций В - уровня.

Диссертация изложена на 157 страницах печатного текста, состоит из введения, обзора литературы, двух глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Библиографический указатель включает 211 источника, из них 98 иностранных авторов.

Диссертация иллюстрирована 17 таблицами, 26 рисунками, 3 выписками из историй болезни, 1 приложением.

Обзор литературы. В нем рассмотрены современные аспекты эпидемиологии и этиопатогенеза перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки, представлены общие принципы и особенности оказания специализированной помощи больным с указанным заболеванием.

На основании проведенного анализа литературы, автор делает заключение, что 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.

Материал и методы исследования. Работа основана на анализе лечения 456 больных с прободной язвой двенадцатиперстной кишки. Большинство пациентов составляли люди трудоспособного возраста, что отражает экономическую значимость этой проблемы. В целом глава «Материалы и методы» дает полное представление об объеме проделанной работы.

В главе «Стволовая ваготомия в лечении перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки» автор анализирует результаты применения стволовой ваготомии с пилоропластикой у больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки. Стволовая ваготомия с пилоропластикой была выполнена в 53 % наблюдений. При анализе структуры оперативных вмешательств за последние десять лет, автор отмечает значительное уменьшение числа больных с дуоденальной перфорацией, которым выполнялась ваготомия с (87 % до 13 %), что совпадает с общемировой тенденцией.

Автор приводит оригинальную, разработанную в клинике факультетской хирургии, классификацию пилородуоденального стеноза, основываясь на которую, можно определять показания к ваготомии с дренирующей желудок операцией при дуоденальной перфорации: при

диаметре 15 мм и более – проходимость не нарушена, диаметре 10-14 мм – I степень сужения, диаметр от 5 до 9 мм – вторая степень, если же диаметр менее 5 мм – III степень. При нарушении проходимости II-III степени целесообразно выполнение стволовой ваготомии с одним из видов пилоропластики.

По мнению автора, в настоящее время показания к выполнению стволовой ваготомии с дренирующей желудок операцией имеются лишь у 13 % больных и обусловлены сочетанными осложнениями язвенной болезни, такими, как: перфоративная язва на фоне рубцового стеноза пилородуоденального перехода, перфорация и кровотечение, а также при перфорации «зеркальных» язв двенадцатиперстной кишки.

Одним из факторов в пользу выполнения стволовой ваготомии с пилоропластикой перед ушиванием перфоративной язвы является низкая комплаентность больного, ставящая под сомнение проведение регулярных курсов противоязвенной терапии в послеоперационном периоде, и повышающая риск развития рецидивной язвенной болезни.

По материалам клиники факультетской хирургии, автор определил факторы риска развития моторно-эвакуаторных осложнений после стволовой ваготомии. Изучение отдаленных результатов и качества жизни больных, перенесших стволовую ваготомию с пилоропластикой по поводу дуоденальной перфорации, не выявило существенных преимуществ перед пациентами, перенесшими ушивание перфоративного отверстия с санацией брюшной полости.

В главе «Оценка результатов применения операции ушивания прободной язвы двенадцатиперстной кишки из минидоступа с лапароскопической санацией брюшной полости», автор проводит сравнительную оценку результатов минилапаротомного и лапаротомного вариантов ушивания перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки.

Необходимо отметить, что комбинированное малоинвазивное ушивание прободной язвы из минидоступа выполняли практически все

хирурги клиники, независимо от имеющейся категории, что говорит о широкой доступности данной техники оперирования.

С целью определения эффективности ушивания перфоративного отверстия двенадцатиперстной кишки из минидоступа с лапароскопической санацией брюшной полости, был проведен сравнительный анализ традиционных лапаротомных операций и операций из минидоступа операций. При выполнении миниинвазивных технологий автор отметил значительно меньшее количество послеоперационных осложнений, за счет снижения главным образом раневых осложнений.

В разделе «Заключение» приводится краткий обзор проведенных исследований и полученных результатов, обосновываются положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации.

На основании проделанной работы автором сформулированы пять **выводов**, которые отражают содержание работы и полностью соответствуют поставленным задачам.

Практические рекомендации представляют собой алгоритм действий хирурга при поступлении в стационар больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки.

Автореферат диссертации отражает ее содержание и дает полное представление о проделанной работе.

Заключение.

Диссертация Постолова Михаила Петровича «Выбор оптимального метода хирургического лечения прободной язвы двенадцатиперстной кишки» является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научная задача – улучшение результатов хирургического лечения больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки.

По актуальности, научной новизне, объему исследования значению для теоретической и практической медицины, представленная диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного 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, а ее автор, Постолов М.П. заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия.

Доктор медицинских наук, профессор,
главный научный сотрудник

ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского»,
генеральный секретарь

Российского общества хирургов

А.В. Федоров Федоров А.В.

Подпись А.В. Федорова и указанные сведения заверяю

Ученый секретарь ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского»

Доктор медицинских наук

«*09*» *02* 2017 г.



Чернова Т.Г.

21.02.2017г.

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте

Доктор медицинских наук, профессор Федоров Андрей Владимирович назначен официальным оппонентом 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 ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России (400131 г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1; тел. 8(8442)38-50-05; эл. почта: post@volgmed.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.volgmed.ru>).

Полное и сокращенное название организации	федеральное государственное бюджетное учреждение «Институт хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России
Местонахождение	РФ, г. Москва
Почтовый адрес	117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, 27
Телефон	8 (495) 764-72-18
Адрес электронной почты	a.fedorov@surgeons.ru
Адрес официального сайта в сети интернет	vishnevskogo.ru
Фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание официального оппонента, предоставившего отзыв	Федоров Андрей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, генеральный секретарь Российского общества хирургов
Список основных публикаций официального оппонента, близких к теме рецензируемой диссертационной работы	1. Федоров А.В., Ступин В.А., Грошев Н.И. и др. Дуоденогастральный рефлюкс при язвенной болезни. Хирургия. – 1992. - №9. – С.81. 2. Сажин В.П., Федоров А.В., Жаболенко В.П. Лапароскопические вмешательства у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки Эндоскопическая хирургия. — 1999. — № 3. — С.16—21. 3. Сажин В.П., Федоров А.В. Современные

	<p>принципы применения лапароскопических операций при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Хирургия. – 2001. - №6. – С.34-35.</p> <p>4. Федоров А.В., Кошелев П.И., Глухов А.А. Миниинвазивное хирургическое лечение больных при перфоративных гастродуоденальных язвах. Хирургия. – 2006. - №3. – С.11.</p> <p>5. Федоров А.В., Оловянный В.Е. Лапароскопическая хирургия в регионах России. Хирургия. – 2011. - №6. – С.4-10.</p> <p>6. Федоров А.В., Горшков М.Д. Объективная оценка базовых навыков лапароскопии. Эндоскопическая хирургия. – 2014. - №4. – С.28-30.</p>
--	--

ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России подтверждает, что соискатель Постолов Михаил Петрович не является его сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе вышеупомянутой организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Ученый секретарь,
Доктор медицинских наук



Чернова Т.Г.