

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора кафедры хирургии, акушерства и гинекологии факультета дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Сажина Вячеслава Петровича на диссертационную работу Постолова Михаила Петровича «Выбор оптимального метода хирургического лечения прободной язвы двенадцатиперстной кишки», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- хирургия.

Актуальность темы научного исследования. Перфоративная язва является общей для всего мира проблемой, неотложным заболеванием с показателями смертности до 30% (Kjetil Søreide, Kenneth Thorsen, 2016 г.) Дефицит высококачественных исследований о данном состоянии ограничивает базу сведений для принятия клинических решений. По данным рандомизированных исследований, некоторые пациенты могут лечиться консервативно или с помощью новых эндоскопических методов, но необходима проверка таких методов в клинических испытаниях. Крайне необходимы адекватные исследования с низким риском допущения ошибок для предоставления более точных данных.

Ранняя диагностика заболевания имеет большое значение, однако клинические признаки перфорации могут быть не распознаны у пожилых людей или пациентов с ослабленным иммунитетом, что задерживает своевременную постановку диагноза. Ни по одному из факторов невозможно легко идентифицировать пациентов с высоким риском неблагоприятного исхода, однако пожилой возраст, наличие сопутствующих заболеваний, а также задержка перед операцией на диагностическом этапе определяют повышение риска смерти. Очевидно, что выявление корригируемых

факторов риска для потенциального улучшения результатов лечения представляет большой интерес.

Лапароскопическое ушивание перфоративных язв используется все чаще, достигая в последнее время частоты встречаемости в 30-45% случаев. Тем не менее, отношение к применению лапароскопии при перфорации язв во всем мире неоднозначно. В недавнем исследовании хирурги США сообщили, что менее 3% пациентов с перфорацией пептической язвы были оперированы с помощью лапароскопии. В настоящее время нет никаких доказательств, позволяющих предположить, что лапароскопическая операция лучше, чем открытая, но в то же время нет данных о том, что лапароскопия вредна у больных с сепсисом или распространенным перитонитом.

Современные унифицированные подходы к лечению больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки не в полной мере учитывают все стороны проблемы выбора метода хирургического вмешательства. До настоящего времени неоднозначны стандарты лечения пациентов с сочетанными осложнениями язвенной болезни.

До сих пор подход к выбору метода лечения больных с перфорацией дуоденальной язвы в значительной степени определяется хирургическими традициями, складывающимся в центрах оказания экстренной медицинской помощи, при этом не своевременно оцениваются возникающие тактические ошибки, ведущие к развитию осложнений.

Исходя из этого, диссертация Постолова М.П. посвящена решению актуальной проблемы неотложной абдоминальной хирургии – улучшению результатов лечения больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки.

Целью данного исследования является получение новых данных, касающихся применения различных хирургических вмешательств у больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки с использованием современных миниинвазивных технологий, позволяющих улучшить результаты лечения.

Для ее достижения были решены следующие задачи:

1. Изучены изменения в структуре оперативных вмешательств, выполняемых при прободной язве двенадцатиперстной кишки за двадцатилетний период времени.
2. Изучены ближайшие и отдаленные результаты лечения, а также уточнены показания к применению стволовой ваготомии с пилоропластикой у больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки.
3. Проведена сравнительная оценка непосредственных результатов минилапаротомного и лапаротомного вариантов ушивания прободной язвы.
4. Изучены отдаленные результаты ушивания прободной язвы двенадцатиперстной кишки из минидоступа с лапароскопической санацией брюшной полости.
5. Проанализированы особенности лечения прободной язвы у больных группы риска по критериям Воеу (1982, 1987).

Научная новизна исследования. В рецензируемой диссертации изучены результаты применения политехнологичных миниинвазивных вмешательств с использованием лапароскопических и минилапаротомных методик у пациентов с перфорацией язвы, в том числе применен оригинальный способ лечения перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки. У больных с прободной язвой и высоким риском послеоперационной летальности впервые использована этапная тактика лечения с использованием различных миниинвазивных технологий.

Впервые изучены отдаленные результаты и качество жизни больных после ушивания прободной язвы двенадцатиперстной кишки из минидоступа с лапароскопической санацией брюшной полости.

С учетом современных тактических схем лечения больных с прободной язвой, основанных на многофакторном анализе, уточнены показания к выполнению стволовой ваготомии с дренирующей желудок

операцией в когорте больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки.

В совокупности изложенные факторы в представленном исследовании являются признаками научной новизны.

Структура и объем диссертации: диссертационная работа изложена на 156 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, характеристики групп наблюдения и методов исследования, 2 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя литературы. Текст иллюстрирован 17 таблицами и 26 рисунками, дополнен клиническими примерами. Список литературы включает в себя 113 отечественных и 98 зарубежных источников.

Обзор литературы достаточный, приведенные данные носят актуальный и современный характер. Обращает на себя внимание использование Национальных клинических рекомендаций при ведении больных с осложненной язвенной болезнью.

Во второй главе приведены собственные результаты 456 больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки. Несмотря на хорошие результаты «традиционного» хирургического лечения выявлено явное противоречие между сравнительно небольшим вмешательством на двенадцатиперстной кишке и травматичностью широкой лапаротомии. Именно поэтому автор использовал в лечении больных технологии миниинвазивной хирургии. В данной главе автор оценивает чувствительность и эффективность различных методов исследования в диагностике перфораций двенадцатиперстной кишки.

В главе 3 автор, на основании изучения непосредственных и отдаленных результатов, а также качества жизни больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки, перенесших стволовую ваготомию с пилоропластикой, убедительно обосновывает необходимость ограничения показаний к данной операции лишь наличием сочетанных осложнений

язвенной болезни. На основании многофакторного дисперсионного анализа М.П.Постолову удалось выявить детерминанты, определяющие вероятность развития постваготомического гастростаза у больных с перфоративной язвой, а также разработать меры его профилактики.

В главе 4 автор доказал, что ушивание перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки из минидоступа в сочетании с лапароскопической санацией брюшной полости, выполненное по показаниям, является эффективным методом лечения данной нозологии.

После применения данного способа получены хорошие ближайшие результаты, по ряду показателей превосходящие результаты «традиционного» лапаротомного лечения. При анализе отдаленных результатов, отличные и хорошие исходы лечения получены у 75,4% больных. Рецидивы язвы установлены у 8 больных, что составило 24,6 % .

При исследовании качества жизни больных с перфоративной язвой, автор выявил важные социальные особенности в жизни этих людей, такие как высокая горизонтальная мобильность, низкие комплаенс и социально бытовой уровень жизни. Сравнительная оценка отдаленных результатов и качества жизни показала, что при дифференцированном подходе результаты стволовой ваготомии и ушивания перфорации сопоставимы, что диктует необходимость дальнейших исследований в этом направлении.


Прогностически неблагоприятные пациенты, с высокой вероятностью летального исхода, составляют примерно пятую часть больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки. Для улучшения результатов лечения больных этой группы необходимо более активно применять минилапаротомные и лапароскопические операции, и мининвазивные технологии.

Результаты, выводы и рекомендации соответствуют выбранной теме, согласуются с целью и задачами исследования. Статистическая обработка полученных результатов проведена корректно и соответствует требованиям принципов доказательной медицины.

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 кандидата наук, а ее автор, Постолов М.П. заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия.

Официальный оппонент, профессор кафедры хирургии, акушерства и гинекологии факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия), профессор  В.П.Сажин

Адрес: 390026, г. Рязань, ул. Высоковольная, д. 9. E-mail: rzgmu@rzgmu.ru.
тел.: (4912)46-08-01.

Подпись доктора медицинских наук, профессора Сажина Вячеслава Петровича заверяю:

проректор по научной работе и инновационному развитию

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России,

доктор медицинских наук, доцент



21.02.2017г.

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте

Доктор медицинских наук, профессор Сажин Вячеслав Петрович 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 образовательное учреждение Высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Местонахождение	РФ, г. Рязань
Почтовый адрес	390026 г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9
Телефон	+7 (4912) 46-08-01
Адрес электронной почты	rzgmu@rzgmu.ru
Адрес официального сайта в сети интернет	www.rzgmu.ru
Фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание официального оппонента, предоставившего отзыв	Сажин Вячеслав Петрович, доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии, акушерства и гинекологии дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава
Список основных публикаций официального оппонента, близких к теме рецензируемой диссертационной работы	1. Сажин В.П., Федоров А.В. Современные принципы применения лапароскопических операций при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Хирургия. – 2001. - №6. – С.34-35. 2. Сажин В.П., Авдовенко А.Л., Юрищев В.А. Диагностический алгоритм при перфоративной гастродуоденальной язве. Материалы всероссийской конференции

	<p>хирургов, Саратов, 2003 – С.77.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Сажин В.П., Сажин И.В., Савельев В.М. и др. Оценка отдаленных результатов лапароскопических резекций желудка при осложненной язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Кубанский научный медицинский вестник, 2013.4. Сажин В.П., Сажин И.В., Савельев В.М. и др. Сравнительные результаты лапароскопических органосохраняющих операций и медикаментозного лечения при длительно не рубцующихся язвах после гастродуоденальных кровотечений. Кубанский научный медицинский вестник, 2013.5. Сажин И.В., Сажин В.П., Бронштейн П.Г., и др. Лапароскопическое лечение перфоративных язв. Хирургия”, №7, 2014, с. 11-16.6. Сажин В.П., Бронштейн П.Г., Зайцев О.В. и др. Российское общество хирургов. Национальные клинические рекомендации «Прободная язва» 2015г.
--	---

ФГБОУ ВО РязГМУ 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.

Проректор по научной, инновационной и воспитательной работе ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор


В.А.Кирюшин

