

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук профессора Власова Алексея Петровича по диссертации Харина Игоря Вячеславовича на тему «Совершенствование тактики лечения пациентов со свищами вследствие несостоятельности швов желудка, двенадцатиперстной кишки и анастомозов после операций по поводу осложненных гастродуоденальных язв», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия

### *Актуальность выполненного исследования*

Несмотря на все достижения современной гастроэнтерологии и широкое использование противоязвенной терапии, ~~гастроэнтерологии и широкое~~ ~~заметного~~ ~~снижения~~ ~~числа~~ хирургических вмешательств по поводу осложненных гастродуоденальных язв не наблюдается. Большинство этих операций выполняется в экстренном порядке по поводу гастродуоденального кровотечения или перфоративной язвы. Хирургические вмешательства на фоне перитонита, тяжелой постгеморрагической анемии и коморбидности предрасполагают к развитию послеоперационных осложнений, наиболее опасным из которых является несостоятельность швов желудка или двенадцатиперстной кишки, а также анастомоза. Лечение свищей, возникающих вследствие несостоятельности швов, является сложной задачей. Судьба пациента во многом зависит от адекватности выбранной тактики и способа лечения, а также сроков выполнения релапаротомии. Ситуация усложняется отсутствием единых стандартов и алгоритмов ведения больных. Летальность при несостоятельности швов остается высокой, составляя от 50 до 80% в зависимости от ее формы и сроков оперативного вмешательства.

Улучшению результатов лечения пациентов со свищами вследствие несостоятельности швов желудка, двенадцатиперстной кишки и анастомозов и посвящена диссертационная работа Харина Игоря Вячеславовича.

### *Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность*

Впервые предложены и применены: способ дуоденостомии с использованием катетера Фолея (патент), способ закрытия свища при несостоятельности культи двенадцатиперстной кишки (патент), способ мышечной пластики дуоденального свища (рац. предложение).

Определена частота факторов, предрасполагающих к развитию несостоятельности швов желудка, двенадцатиперстной кишки и анастомозов после операций по поводу осложненных гастродуоденальных язв.

Изучены факторы, влияющие на результаты лечения пациентов со свищами вследствие несостоятельности швов желудка, двенадцатиперстной кишки и анастомозов после операций по поводу осложненных гастродуоденальных язв в зависимости от объёма первичного вмешательства и типа свища.

Достоверность результатов диссертационного исследования базируется на достаточном объеме данных и первичного материала, современных методах исследования и статистической обработке данных.

### ***Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации***

Обоснованность научных положений диссертационной работы, выводов и практических рекомендаций обеспечены правильным выбором направления исследования, достаточным клиническим материалом, а также статистическим анализом полученной информации с помощью современных методов статистического анализа. На основании обобщения полученных результатов сформулированы основные научные положения, которые вполне обоснованы и достаточно аргументированы. Выделенные клинико-статистические группы сопоставимы, анализ клинического материала в группах корректен.

Таким образом, объем клинического материала, лабораторных и инструментальных исследований, уровень и глубина анализа позволили автору в своем диссертационном исследовании сделать обоснованные выводы и дать важные практические рекомендации.

### ***Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования***

Изучение факторов, предрасполагающих к развитию несостоятельности швов желудка, двенадцатиперстной кишки и анастомозов, позволяет разработать приёмы, направленные на её профилактику во время выполнения первичных операций у пациентов с осложненными гастродуоденальными язвами. Усовершенствованная хирургическая тактика позволяет применять дифференцированный подход к ведению пациентов со свищами вследствие несостоятельности швов желудка, двенадцатиперстной кишки и анастомозов после операций по поводу осложненных гастродуоденальных язв.

При несостоятельности культи двенадцатиперстной кишки предложенный способ дуоденостомии позволяет купировать перитонит и сформировать управляемый дуоденальный свищ. Разработанные способы мышечной пластики дают возможность окончательно закрыть дуоденальный свищ.

## **Оценка содержания диссертации**

Диссертация построена по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, 3 глав собственных исследований, обсуждения, заключения, включающего выводы, практические рекомендации, перспективы дальнейшей разработки темы, списка сокращений и библиографического указателя, включающего 216 отечественных и 80 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 31 таблицей и 27 рисунками.

Во введении автором определена актуальность темы, отмечены спорные и нерешенные вопросы, сформулированы цели и задачи исследования, обозначена научная новизна, практическая значимость работы и основные положения, выносимые на защиту.

**Первая глава** диссертационной работы содержит обзор литературы, широко освещающий вопросы этиологии и патогенеза язвенной болезни, хирургического лечения ее осложнений, а также классификации, способам лечения и профилактики свищей вследствие несостоятельности швов.

На основании проведенного анализа литературы автором выделен ряд ключевых проблем, решение которых позволит улучшить результаты лечения пациентов со свищами вследствие несостоятельности швов желудка, двенадцатиперстной кишки и анастомозов после операций по поводу осложненных гастродуоденальных язв. Это стало основой для определения цели и задач диссертационного исследования.

**Глава 2. Материалы и методы исследования.** В данной главе приведены исчерпывающие сведения о пациентах, включенных в исследование, подробно описаны методы диагностики, тактика и способы лечения. Автор сначала разделяет всех 112 пациентов в зависимости от способа ведения (консервативное и оперативное). Затем 102 повторно оперированных пациентов подразделяет на 3 группы в зависимости от локализации свища. Также выделены 2 подгруппы, в которые распределены пациенты в зависимости от объема операции. Для оценки сравнимости подгрупп по тяжести состояния пациентов автор использует несколько оценочных шкал: SAPS II, Мангеймский индекс перитонита и индекс брюшной полости (Савельев В.С. и соавт., 2013).

Также в исследовании использованы следующие классификации: градация категорий сложности мобилизации пилородуоденальной зоны по Н.А. Никитину (2007), универсальная классификация свищей В.И. Белоконева и Е.П. Измайлова (2005), а также классификация несостоятельности швов Д.М. Красильникова (2005), классификация острого гнойного перитонита В.Н. Чернова и Б.М. Белика (2002) и Л.Н. Гинзбурга (2009).

При обследовании пациентов с несостоятельностью швов желудка, двенадцатиперстной кишки и анастомозов были использованы лабораторные, рентгенологические, ультрасонографические, морфологические и микробиологические методы исследования.

Тактика лечения больных со свищами вследствие несостоятельности швов желудка, двенадцатиперстной кишки и анастомозов автором определена на основании универсальной классификации, разработанной на кафедре хирургических болезней №2 ФГБОУ ВО СамГМУ. Выбор способа лечения зависел от клинической формы развития осложнения, а также от локализации свища, распространенности перитонита, выраженности изменения тканей в брюшной полости, тяжести эндогенной интоксикации, объема потерь химуса.

**Глава 3** посвящена анализу факторов, предрасполагающих к развитию несостоятельности швов желудка, двенадцатиперстной кишки и анастомозов, а также факторов, влияющих на результаты лечения пациентов.

Автор традиционно выделяет местные, общие и субъективные факторы, влияющие на развитие несостоятельности швов. При этом местные факторы отмечены у 88,1% пациентов, общие – у 86,6%. Субъективные факторы, связанные с выбором объема и способа операции, выявлены у 50 % пациентов.

Автором были изучены факторы, влияющие на результаты лечения пациентов со свищами вследствие несостоятельности швов желудка, двенадцатиперстной кишки и анастомозов. Данные анализа позволили заключить, что на результаты лечения больных оказывают влияние сроки выполнения релапаротомии, возраст пациентов и наличие тяжелых сопутствующих заболеваний.

**Глава 4** посвящена результатам лечения пациентов со свищами вследствие несостоятельности швов желудка, двенадцатиперстной кишки и анастомозов. Изучение непосредственных результатов консервативного лечения 10 больных со свищами вследствие несостоятельности швов показало, что у всех имел место 3 тип свища, и в результате консервативного лечения у 7 (70%) пациентов свищи закрылись самостоятельно, а 3 (30%) больных умерли.

Из 21 пациента со свищами вследствие несостоятельности культи двенадцатиперстной кишки умерли 12 (57,1%). Следует отметить, что при формировании дуоденостомы получены лучшие результаты, чем при попытках закрытия и отграничения свища. Применение разработанных и усовершенствованных методик позволило в значительной степени улучшить результаты лечения больных с дуоденальными свищами.

Из 49 пациентов со свищами вследствие несостоятельности желудочно-кишечных анастомозов в 11 выполняли ушивание свища, в 3 – тампонаду брюшной полости, в 6 – гастродуоденостомию, в 1 – выключение свища и в 21 случае – резекцию желудка. При лечении 49 пациентов со свищами второй

группы хорошие результаты были достигнуты у 19 больных, удовлетворительные – у 5, а неудовлетворительные – у 25.

Детальный анализ результатов лечения 32 пациентов со свищами после органосохраняющих вмешательств показал, что у 20 пациентов вследствие несостоятельности швов развилась после ушивания перфоративной язвы, у 12 – после иссечения язвы или гастротомии с последующей пилоропластикой, у 2 – после резекции малой кривизны желудка. У 8 больных выполняли ушивание свища, у 2 – гастродуоденостомию, у 3 – выключение свища, у 1 – тампонаду зоны свища, у 2 – резекцию желудка по Бильрот I, а у 13 – по Бильрот II, у 2 – пилоропластику по Финнею и у 1 больного – гастрэктомию. После лечения 32 пациентов третьей группы хорошие результаты достигнуты у 7, удовлетворительные – у 2, неудовлетворительные – у 23 пациентов.

Сравнение результатов лечения пациентов в подгруппах А и Б показало, что число хороших результатов у радикально оперированных пациентов достигает 42,2%, а у нерадикально оперированных – 19,4%, удовлетворительные – у 4,5 и 13,9% соответственно, неудовлетворительные – у 53,3 и 66,7% соответственно. Таким образом, отмечено снижение летальности у радикально оперированных больных на 13,4% и рост числа хороших результатов на 22,8%.

**Глава 5. Обсуждение.** На обсуждение автор выносит 4 положения, где детально и всесторонне проводит обсуждение и сравнение полученных собственных результатов с данными литературы и хирургических школ, занимающихся проблемой лечения свищей желудка, двенадцатиперстной кишки и анастомозов.

Автор справедливо отмечает, что наиболее значимыми факторами, предрасполагающими к развитию несостоятельности, являются местные патологические изменения тканей в зоне язвы, сочетание двух и более осложнений язвенной болезни, нерациональный объём и способ первичной операции, некомпенсированная анемия, гипопротеинемия, пожилой и старческий возраст и наличие тяжелых сопутствующих заболеваний.

При обсуждении клинического материала автор акцентирует внимание на тактику ведения пациентов со свищами желудка, двенадцатиперстной кишки и анастомозов, при выборе которой особое значение придают клинической форме несостоятельности швов, типу и локализации свища, стадии и распространенности перитонита. Анализ результатов исследования позволил автору выделить основные критерии выбора тактики ведения пациентов. Сопоставление непосредственных результатов первично-реконструктивных вмешательств и нерадикальных операций с данными литературы наглядно демонстрируют преимущественно первично-реконструктивных вмешательств

при лечении свищей вследствие несостоятельности гастродуоденоанастомоза, особенно при ранней диагностике.

При свищах 1 и 2 типа вследствие перитонеальной и инфильтративной форм несостоятельности культи двенадцатиперстной кишки показаны различные варианты дуоденостомии, в том числе разработанные автором методики, а при свищах 3 типа вследствие первично-свищевой формы несостоятельности культи двенадцатиперстной кишки возможно консервативное лечение на фоне нутритивной поддержки.

**В заключении** автор описывает основные этапы проведенного исследования, отвечая на вопросы, выдвинутые на защиту.

По результатам проведенного исследования автором сформулировано 5 выводов, которые в целом соответствуют поставленным задачам.

По теме диссертации опубликовано 11 работ, в том числе 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, оформлено 2 патента, 1 рационализаторское предложение.

Данные диссертации используются в практической работе ряда лечебных учреждений г. Самары и на кафедре хирургических болезней №2 Самарского государственного медицинского университета.

Полученные автором результаты можно использовать в работе хирургических отделений стационаров, оказывающих экстренную и плановую помощь пациентам с язвами желудка и двенадцатиперстной кишки.

#### ***Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации***

Содержание автореферата соответствует основным положениям и выводам диссертации.

Принципиальных замечаний к диссертационной работе не возникло.

#### ***Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным настоящим Положением***

Таким образом, диссертационная работа Харина Игоря Вячеславовича на тему: «Совершенствование тактики лечения пациентов со свищами вследствие несостоятельности швов желудка, двенадцатиперстной кишки и анастомозов после операций по поводу осложненных гастродуоденальных язв», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия, является завершенной научной квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной

задачи современной хирургии по разработке тактики лечения свищей вследствие несостоятельности швов желудка, двенадцатиперстной кишки и анастомозов после операций по поводу осложнений гастродуоденальных язв, что имеет важное значение для хирургии.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Харина Игоря Вячеславовича соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842 (в ред. постановления Правительства РФ от 21.04.2016 №335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

***Официальный оппонент***

заведующий кафедрой факультетской хирургии  
с курсом топографической анатомии и оперативной хирургии,  
урологии и детской хирургии медицинского института  
федерального государственного образовательного  
бюджетного учреждения высшего образования  
«Национальный исследовательский Мордовский  
государственный университет им. Н.П. Огарева»,  
Адрес: 430005, Россия, г. Саранск,  
ул. Большевикская, д. 68.  
Тел. 8(8342) 32-87-56, e-mail: var.61@yandex.ru;  
доктор медицинских наук, профессор  
14.01.17 – Хирургия

**Власов Алексей Петрович**