

Башиев В.Х.

ОТЗЫВ

официального оппонента

на диссертацию Куницкого Ю.Л. на тему «Комплексное хирургическое лечение больных с сочетанными заболеваниями органов гепатопанкреатодуоденальной системы», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность диссертационного исследования

Анализ периодической литературы, посвященной вопросам хирургического лечения больных с сочетанными заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта свидетельствует об увеличении числа сообщений, посвященных этой проблеме. Актуальность работы обусловлена широким распространением и постоянным ростом удельного веса сочетанных заболеваний органов брюшной полости, в частности желчнокаменной, язвенной болезней и вторичного панкреатита. По данным Всемирной организации здравоохранения сочетанные заболевания органов пищеварения устанавливаются у каждого третьего больного, госпитализируемого в хирургические стационары. В последние годы отмечено увеличение частоты заболеваний органов брюшной полости, в частности желчнокаменной, язвенной болезней и панкреатитов. Частота сочетания только язвенной болезни при хроническом калькулезном холецистите достигает 69%. Симультанные операции, вместе с тем, при сочетанной патологии выполняются в 1-5% случаев. У больных с высоким операционным риском количество послеоперационных осложнений и послеоперационной летальности остаются на высоком уровне. При хирургическом лечении сочетанных заболеваний органов брюшной полости многие авторы являются сторонниками симультанных операций. Однако есть и противоположное мнение. Сложные симультанные операции сопряжены со значительными техническими трудностями, сопровождаются высокой частотой гнойно-септических осложнений (8,7%), высокой послеоперационной летальностью (4,3%). Таким образом, вопросы хирургического

лечения больных с сочетанием желчнокаменной, язвенной болезней и вторичного панкреатита, их осложнений, включая диагностику, лечебную и хирургическую тактику на сегодняшний день остаются недостаточно изученными, что определяет актуальность данной проблемы.

Ценность научных работ соискателя ученой степени

Отличительной особенностью диссертационной работы является совершенно новый подход к хирургическому лечению сочетанных желчнокаменной, язвенной болезней и панкреатитов. Соискатель исходил из того факта, что желчнокаменная, язвенная болезни и вторичный панкреатит это не отдельно взятые нозологические единицы, а поражение хроническим, в некоторых случаях острым воспалительным процессом всей системы органов: желудка, двенадцатиперстной кишки, печени, желчновыводящей системы и поджелудочной железы. Именно с этим связаны многочисленные неудовлетворительные результаты хирургического лечения язвенной, желчнокаменной болезней в условиях клинически и морфологически выраженного вторичного панкреатита.

Достоверность и научная новизна положений, выводов и рекомендаций

Представленная диссертационная работа доцента Куницкого Ю.Л., посвящена проблеме хирургического лечения сочетанных заболеваний органов гепатопанкреатодуоденальной системы, выполнена лично или при непосредственном участии автора в клинике хирургии ФИПО ГОО ВПОДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО.

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом и являлась фрагментом научно-исследовательской работы кафедры факультетской хирургии им. К.Т.Овнатаяна и хирургических болезней стоматологического факультета "Хирургическое лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у больных с сочетанными заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта" (Государственный регистрационный номер 0100U006366-2000-2003 г.г.), "Разработка рациональных методик формирования желудочно-кишечных и межкишечных анастомозов" (Государственный регистрационный номер 0105U008718-2013-2015гг.). В данный момент является фрагментом

межкафедральной темы: «Изучение девиации адаптационных механизмов в норме и при критических состояниях, разработка стратегии персонализированной медицины»(кафедра хирургии ФИПО, анестезиологии, реаниматологии и неонатологии. (Государственный регистрационный номер УН 20.01.01–2020-2023г.), что позволило ему собрать обширный исследовательский материал. Для характеристики новизны исследования следует указать: впервые разработано оптимальное лечебно-диагностическое направление, при котором желчнокаменная, язвенная болезнь и панкреатит рассмотрены не как отдельные нозологические единицы, а как результат поражения всех органов, составляющих ГПДС. Впервые разработан комплексный подход к диагностике, определению хирургической тактики, выбору объема и метода хирургического вмешательства, симультанных и этапных операций при сочетанных заболеваниях органов ГПДС. Впервые факторы агрессии при язвенной болезни в условиях сочетанных заболеваний органов ГПДС изучены на основе буферной емкости содержимого желудка (БЕСЖ) (Свидетельство на авторское право №64169, 2016г.). Наиболее значимыми факторами являются: увеличение БЕСЖ (ср.=0,01), что приводит к увеличению его рН, концентрации желчных кислот (в основном за счет содержания фолиевой кислоты ср.=0,056), снижению протекторной функции слизистой оболочки желудка за счет снижения концентрации муцинов. Впервые в прогнозировании развития послеоперационных осложнений учитывалось сочетание балльной системы и разработанного индекса хирургического стресса (ИХС) (Свидетельство на авторское право №89044, 2019г.). Предложены и внедрены эффективные способы органосохраняющих и этапных оперативных вмешательств при сочетании осложненных форм желчнокаменной, язвенной болезней и панкреатита с применением рациональных технологий. Впервые, учитывая принятую гипотезу о первичности ЖКБ при сочетанных заболеваниях органов ГПДС, использован комплексный подход для наиболее эффективной хирургической коррекции сочетанных заболеваний, с ликвидацией «пускового механизма» и перевода хронического воспалительного процесса в органах ГПДС в стадию длительной и стойкой ремиссии.

По теме диссертационной работы опубликовано 63 печатные работы, в т.ч. 43 статьи в ведущих научных изданиях, рекомендованных ВАК Украины, Российской Федерации, статьи, опубликованные в РИНЦ, 12 свидетельств на авторские права (Украина), 15 патентов на изобретения, 2 информационных письма, 1 методические рекомендации. Отдельные положения диссертации изложены в двух монографиях, четырех учебных пособиях. Результаты диссертации опубликованы на многочисленных международных научных и научно-практических конференциях, конгрессах, на съездах хирургов Украины и Российской Федерации, неоднократно обсуждались на заседаниях Донецкого областного и республиканского общества хирургов.

Практическая значимость результатов диссертационного исследования

В последние годы наряду с увеличением сроков жизни, увеличилось количество пациентов с тяжелой соматической патологией, больных пожилого и старческого возраста. Выполнение симультанных операций у больных с сочетанием желчнокаменной, язвенной болезнями и вторичным панкреатитом данной категории связано с высоким операционно-анестезиологическим риском. В первую очередь это касается больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, больных преклонного возраста. Диссертантом предложены этапные способы хирургического лечения, которые в значительной степени позволили улучшить результаты лечения этой категории больных. Обоснована концепция и необходимость выполнения симультанных операций при соответствующих показаниях на основе органосохраняющих и миниинвазивных оперативных вмешательств.

Практическая значимость полученных диссертантом результатов подтверждается использованием результатов работы в деятельности ряда хирургических отделений лечебных учреждений республики, что зафиксировано в соответствующих документах о внедрения научных изысканий в практическое здравоохранение. Результаты проведенных исследований используются в учебном

процессе для студентов, врачей-интернов, ординаторов хирургических специальностей.

Результаты проведенных исследований позволили сделать вывод о том, что предложенный алгоритм комплексного обследования и применения индивидуальной тактики у больных с сочетанными заболеваниями органов гепатопанкреатодуоденальной системы снизили осложнения в ближайшем и отдаленном послеоперационных периодах с 19,1% до 8,9%, что является весьма важным для практической медицины, конкретно для хирургической гастроэнтерологии

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Установленные, прогностически значимые факторы хирургического риска и индекс хирургического стресса при хирургическом лечении больных с желчнокаменной, язвенной болезнями и вторичным панкреатитом позволяют предвидеть и предупреждать развитие осложнений в ближайшем послеоперационном периоде. Предложенные тактические алгоритмы могут быть рекомендованы для практической хирургии при лечении больных с сочетанными заболеваниями органов брюшной полости, в частности при сочетании желчнокаменной, язвенной болезней и вторичного панкреатита в условиях городских и республиканских хирургических стационаров.

Оценка содержания и характеристика работы

Диссертационная работа и автореферат оформлены в соответствии с требованиями, предъявляемыми к диссертационным работам. Диссертация состоит из введения, 6 глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Выводы исследования, и их количество отвечают поставленным задачам. Практические рекомендации четко сформулированы и имеют важное значение для практической хирургии. Работа в достаточной степени иллюстрирована рисунками, среди них уникальные: во время лапароскопической резекции желудка. Представлены также оригинальные фотографии 3-х этапного способа лечения крайне тяжелой категории больных с

осложненными формами желчнокаменной болезни (механическая желтуха, холангит) в сочетании с язвенной болезнью.

Общие замечания

1. В обзоре литературы следует более подробно описать способы дифференциальной диагностики желчнокаменной болезни, сочетающейся с первично язвенной формой рака желудка. К сожалению, такую форму рака иногда принимают за хроническую язву.
2. В разделе «Научная новизна»: автором введено понятие «Индекс хирургического стресса». В отечественной и зарубежной литературе это понятие не описано. При наличии свидетельства на авторское право необходимо указать номер и дату регистрации.
3. В разделе Патологическая топография микрофотографии строения стенки желудка при поздних осложнениях селективной проксимальной ваготомии черно-белые. В других случаях в тексте диссертации рисунки с морфологией цветные. Следует отобразить указанный черно-белый вариант в цветном формате.
4. Следует уточнить практические рекомендации, с обязательным указанием на необходимость интеграции врачей различных специальностей, в частности: хирургов, гастроэнтерологов, врачей скорой медицинской помощи.

Заключение

Представленная докторская диссертация доцента кафедры хирургии ФИПО Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького» Куницкого Юрия Леонидовича «Комплексное хирургическое лечение больных с сочетанными заболеваниями органов гепатопанкреатодуоденальной системы», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является завершенной научно-исследовательской работой, актуальной

для современной хирургии, выполненной на высоком научном уровне, результаты которой имеют важное значение для практического здравоохранения. Выводы и рекомендации достаточно обоснованы, а её автор заслуживает присуждения ему ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Профессор, доктор медицинских наук,
заместитель главного врача по оказанию
хирургической помощи Филиала ФГБУ ФНКЦ
ФМБА России в Крыму



В.Х Башеев

Адрес: 298655, Российская Федерация, Республика Крым, Г. Ялта, пгт. Ливадия, ул. Севастопольское шоссе, д. 2.

почта: ybasheev49@mail.ru тел. +79.789.515.016

Я, Башеев Владимир Харитонович даю согласие на обработку своих персональных данных.

Башеев Владимир Харитонович



Подпись профессора Башеева В.Х. заверяю

Начальник отдела кадров

