

ОТЗЫВ

официального оппонента о диссертации
Сердюк Анны Андреевны
на тему «Комплексное лечение пациентов с язвенной болезнью
двенадцатиперстной кишки, осложненной стенозом»,
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по
специальности 3.1.18. – Внутренние болезни

Актуальность темы исследования. Несмотря на успехи, достигнутые в диагностике и лечении язвенной болезни, после широкого внедрения эрадикационной терапии *Helicobacter pylori*, распространенность данной патологии, равно как и частота рецидивов заболевания остаются высокими, а ее осложнения, включая развитие стеноза, остаются одной из ведущих причин в структуре инвалидизации и смертности трудоспособного населения. Увеличение числа лиц старшей возрастной группы с впервые выявленной язвенной болезнью, высокая частота коморбидных заболеваний, рецидивирующее течение, тяжесть осложнений значительно усложняют задачу лечения основного заболевания и требуют оптимизации индивидуализированной терапии и показаний к хирургическому лечению. Решение этих проблем возможно в рамках проведения комплекса индивидуализированных лечебно-профилактических и организационных мероприятий на всех этапах оказания медицинской помощи: догоспитальном, госпитальном, амбулаторном. В свете вышеизложенного, а также исходя из бремени расходов, которое несет здравоохранение при обследовании и лечении данной группы пациентов, включая проведение оперативных вмешательств и послеоперационной реабилитации, диссертация Сердюк Анны Андреевны на тему «Комплексное лечение пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной стенозом» представляется актуальной и имеющей значение для клинической практики.

Целью исследования явилось улучшение результатов комплексного лечения больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной стенозом, на основе оптимизации алгоритмов комплексной

медикаментозной терапии и повышения приверженности пациентов к лечению.

Сформулированные соискателем **Задачи** исследования соответствуют его цели.

Научная новизна и практическая значимость исследования.

Научная новизна диссертации А. А. Сердюк заключается в:

- анализе факторов, влияющих на эффективность медикаментозной терапии у пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной суб- и декомпенсированным стенозом;
- изучении трансформации течения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки после хирургического устранения стеноза;
- разработке показаний и сроков проведения медикаментозного лечения у пациентов с рубцово-язвенным стенозом в до- и послеоперационном периодах;
- разработке комплекса мероприятий по повышению приверженности к лечению пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной стенозом;
- предложении индивидуализированного подхода к реабилитации больных язвенной болезнью после хирургической коррекции стеноза.

Диссертационное исследование А. А. Сердюк имеет существенное значение для клиники внутренних болезней, гастроэнтерологии и практического здравоохранения в целом. Полученные данные позволяют оптимизировать подходы к диагностическому поиску у пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной суб- и декомпенсированным стенозом. Усовершенствованы активные методы повышения приверженности пациентов к лечению: вызов больных для проведения плановых осмотров и консультаций с выдачей письменных рекомендаций, контакт с пациентом по телефону, диспансерное наблюдение и диспансерное обследование, выявление и коррекция факторов риска развития и рецидивирования язвенной болезни (курение, злоупотребление алкоголем, малоподвижный образ жизни, прием нестероидных противовоспалительных

препаратов), выдача методических рекомендаций для пациентов, проведение занятий в "Школе пациентов с язвенной болезнью".

Обоснованность и достоверность научных положений и выводов.

Диссертация А. А. Сердюк базируется на комплексном обследовании пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. На первом этапе исследования проведен сбор жалоб, осмотр и обследование 1896 пациентов с неосложненным течением язвенной болезни и 43 пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной суб- и декомпенсированным стенозом. Далее пациенты с суб- и декомпенсированным стенозом разделены на 2 группы: комплаентные (23 пациента) и некомплаентные (20 пациентов). Проспективное наблюдение за пациентами осуществлялось в течение от 6 до 90 месяцев. Проанализированы данные ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопии, данные диагностики инфекции *Helicobacter pylori* цитологическим и гистологическим методами, проведена психологическая диагностика типов отношения к болезни по опроснику ТОБОЛ, диагностика депрессивных расстройств по опроснику Бека, оценка качества жизни по опроснику SF-36. Далее проведен анализ полученных данных. Выявлены и проанализированы факторы, влияющие на течение язвенной болезни в послеоперационном периоде. Доказано, что основными факторами, влияющими на эффективность комплексного лечения пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной стенозом, являются: хирургическая коррекция рубцово-язвенного стеноза методом дуоденопластики, в послеоперационном периоде проведение оптимальной эрадикационной терапии, повышение приверженности пациентов к лечению. Основными детерминантами, положительно влияющими на приверженность к лечению больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной стенозом, после хирургического лечения являются: профессиональная занятость (работающие пациенты), место проживания (городские жители), отсутствие сопутствующей патологии и нежелательных эффектов при приеме

лекарственных препаратов, установление контакта врача с пациентом, отсутствие дезадаптивных типов отношения к болезни.

Представлены дизайн работы, а также критерии включения и исключения из исследования, повышающие достоверность полученных данных.

Проведенные автором исследования широки и многообразны, а полученные результаты многоплановы, поэтому в короткой рецензии обсудить их и дать развернутую оценку не представляется возможным.

Статистический анализ данных проведен грамотно и включал параметрические и непараметрические методы в соответствии с исходными характеристиками групп. Основные научные положения диссертации, выводы и практические рекомендации сформулированы логично и вытекают из полученных результатов.

Рекомендации по использованию результатов диссертации. Теоретические и практические положения диссертационной работы А. А. Сердюк «Комплексное лечение пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной стенозом» внедрены в практику лечебных учреждений Краснодарского края, а также в педагогический процесс Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Краткая характеристика основного содержания диссертации. Диссертация оформлена в традиционном стиле, состоит из введения, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы.

В обзоре литературы подробно приведены современные сведения об эпидемиологии язвенной болезни, осложненной стенозом, рассмотрены основные патогенетические и морфо-функциональные особенности, обоснованы подходы к комплексной (хирургической и медикаментозной) коррекции осложненной формы заболевания. Автор убедительно показывает значимость предшествующих исследований, противоречивость и

неоднозначность суждений по рассматриваемой научной проблеме, что явилось основным поводом для планирования и проведения данного диссертационного исследования.

Во второй главе подробно описана клиническая характеристика пациентов, включенных в исследование. Тщательно продуман дизайн исследования. Описаны материалы и методы исследования с учетом современных подходов к определению структурно-функциональных изменений и оценке лабораторных данных. Выбор использованных методик логически обоснован и целесообразен.

В третьей главе приведены особенности клинического течения заболевания и медикаментозной терапии у пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной суб- и декомпенсированным стенозом. Разработаны реабилитационные мероприятия после хирургической коррекции стеноза в раннем послеоперационном периоде.

В четвертой главе подробно проанализированы особенности течения и трансформации клинической картины у пациентов с язвенной болезнью луковицы двенадцатиперстной кишки, осложненной суб- и декомпенсированным стенозом, после хирургической коррекции. Проведена эндоскопическая оценка состояния гастродуоденального комплекса у лиц, перенесших дуоденопластику. Оценена трансформация Нр-статуса у пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной стенозом. Разработаны и внедрены в практику занятия в «Школе для пациентов с язвенной болезнью».

В пятой главе выявлены и проанализированы факторы, определяющие эффективность медикаментозной терапии у больных язвенной болезнью луковицы двенадцатиперстной кишки, осложненной стенозом. Рассмотрены факторы приверженности к лечению этой сложной группы больных. Разработаны и проанализированы подходы к оптимизации реабилитационных мероприятий у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной суб- и декомпенсированным стенозом.

Заключение содержит подробное обсуждение результатов диссертации. Полученный автором фактический материал дает возможность рассуждать о патогенезе, диагностике и определении тактики ведения пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной стенозом. Констатируется проблематичность создания универсального алгоритма ведения пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной суб- и декомпенсированным стенозом. Выводы и практические рекомендации основаны на фактическом материале работы, полностью соответствуют поставленным цели и задачам исследования. Список литературы содержит 99 источников на русском языке и 101 - на иностранных языках.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Однако, следует отметить, что автор приводит несколько устаревшие сведения о распространенности хеликобактерной инфекции в Российской Федерации. По последним данным она не превышает 50%. Достаточно дискуссионным является «жесткое» деление всех пациентов на «приверженных» и «не приверженных к лечению». Вероятно, это связано с относительно небольшой величиной групп.

В рамках обсуждения данной диссертационной работы следует задать диссертанту вопрос: какие выводы можно сформулировать по результатам обследования большой группы (1896 больных) с неосложненным течением язвенной болезни?

Общее заключение. Автором проведена широкая апробация результатов исследования: материалы диссертации опубликованы в 12 научных сообщениях, в том числе в 4 статьях в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

Диссертация А. А. Сердюк «Комплексное лечение пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной стенозом» по специальности 3.1.18.- Внутренние болезни является законченным научно-

квалификационным исследованием, в котором содержится решение актуальной научной задачи - индивидуализированного лечения пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной стенозом с разработкой новых подходов к лечению пациентов с данной патологией, что имеет важное значение для клиники внутренних болезней.

Диссертационная работа А.А. Сердюк по своей актуальности, объему выполненных исследований, научной новизне, теоретической и практической значимости полученных результатов соответствует требованиям пп.9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013г.(в действующей редакции), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент

доктор медицинских наук, профессор,
Заслуженный работник Высшей школы РФ,
Профессор кафедры внутренних болезней,
клинической фармакологии и нефрологии,
ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский
университет им. И.И. Мечникова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации


В.И.Симаненков

Подпись Симаненкова В.И. заверяю

Ученый секретарь ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И. Мечникова

Минздрава России

д.м.н. доцент

25 августа 2023

195067, Россия, г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47

Тел: (812) 303-50-00 email: rectorat@szgmu.ru



Е.А.Трофимов