

РЕЦЕНЗИЯ

РЕЦЕНЗИЯ

на монографию доктора мед. наук, профессора Никитина Николая Александровича «Недостаточность швов дуоденальной культи в urgentной хирургии язвенной болезни».

- Киров, 2002. - 216 с. Тираж 1000 экз.

В хирургии urgentных осложнений язвенной болезни, к которым относятся кровотечение из язвы и ее перфорация, недостаточность швов культи двенадцатиперстной кишки остается одним из наиболее опасных осложнений. Частота ее развития недопустимо высока, а летальность сохраняется на цифрах 50-70% и тенденции к снижению не имеет. Несмотря на то, что причины недостаточности швов дуоденальной культи достаточно хорошо известны широкому кругу хирургов, до настоящего времени не разработана их патогенетически обоснованная классификация, отсутствуют конкретные установки в подходах к профилактике осложнения, далеки от совершенства и методы его лечения.

Поэтому монография профессора Н.А. Никитина, посвященная актуальной проблеме желудочной хирургии - профилактике и лечению недостаточности швов дуоденальной культи в urgentной хирургии язвенной болезни, имеет большое научно-практическое значение. Ее следует рассматривать, как пишет в предисловии известный российский хирург член-корреспондент РАМН, профессор В.А. Кубышкин, в качестве работы, которая пытается изменить существующие на сегодняшний день приоритеты в этой области хирургии.

Научная новизна работы бесспорна. Автором для решения проблемы недостаточности швов дуоденальной культи впервые в экстренной хирургии предложена концепция комплексного подхода к профилактике осложнения. Концепция логично вытекает из положения о необходимости первостепенного воздействия на основные производящие причины несостоятельности культи, к которым относятся моменты, провоцирующие дуоденальную гипертензию и моменты, способствующие ненадежности закрытия дуоденальной культи. В этой связи автор вполне обоснованно и логично ведущей причиной дуоденальной гипертензии в послеоперационном периоде называет существующие до операции и не устраненные в ее процессе хронические нарушения дуоденальной проходимости, а моментами, провоцирующими ненадежность закрытия дуоденальной культи, - отсутствие индивидуального подхода к технике ее закрытия.

Автором разработана классификация причин несостоятельности дуоденальной культи, предложен алгоритм диагностики хронических нарушений дуоденальной проходимости, способ выделения двенадцатиперстной кишки из пищевого пассажа и вариант дренирующей ее операции поставлены в зависимость от причины и стадии этих нарушений. Усовершенствованный автором способ резекции желудка с поперечным анастомозом и предложенный им способ резекции желудка по Ру с анатомической «дуоденизацией» отводящей кишки несут в себе элементы моделирования не только анатомии, но и функции в резецированном органе. Им так же разработан и внедрен в практику новый пластический способ ушивания трудной дуоденальной культи и новый способ лечения несостоятельности дуоденальной культи.

Содержание монографии. Книга состоит из предисловия, введения, 9-ти глав, заключения и списка литературы.

Введение отражает актуальность и нерешенные вопросы рассматриваемой проблемы.

В 1-й главе автор подробно освещает историю проблемы недостаточности швов дуоденальной культи, обращая при этом внимание на существующие до сегодняшнего дня различия во взглядах на причины происхождения осложнения, освещает аспекты закрытия дуоденальной культи, анализирует меры профилактики осложнения, подробно рассматривает вопросы его лечения.

Вторая глава книги представлена анализом большого числа клинических наблюдений автора: 393 больных с острыми осложнениями язвенной болезни и 17 больных с недостаточностью швов дуоденальной кишки и сформированными дуоденальными свищами. Результаты, полученные автором исследований, изучены в сопоставимых группах больных с острыми осложнениями язвенной болезни.

Третья глава посвящена вопросам классификации причин недостаточности швов дуоденальной культи. Автор предлагает свою достаточно логичную и методологически

правильно выстроены классификацию.

В 4-й главе рассмотрены вопросы диагностики хронических нарушений дуоденальной проходимости в экстренной хирургии язвенной болезни. Профессор Н.А. Никитин предлагает алгоритм их диагностики, включающий ревизию органов брюшной полости по возвратно-нисходящему принципу и балльную оценку стадии процесса по совокупной сумме оценок отдельных признаков. Предложения автора достаточно логичны и обоснованы. Используя данный метод диагностики, он выявил нарушения дуоденальной проходимости у 73,2% больных основной группы.

Пятая глава монографии освещает вопросы выбора объема, типа и способа резекции желудка при острых осложнениях язвенной болезни. Представляют несомненный интерес разработки автора по модификации резекции желудка по Бильрот-П с поперечным анастомозом. Дополнение ее по показаниям операциями, корригирующими хронические нарушения дуоденальной проходимости, по результатам раннего послеоперационного периода убедительно подтверждает ее преимущества перед другими вариантами резекции желудка по методу Бильрот-П. Заслуживает внимания предложенный автором оригинальный способ резекции желудка по Ру с анатомической «дуоденизацией» отводящей кишки. Способ направлен на моделирование топографо-анатомических взаимоотношений и гидравлических процессов в сегменте «культи желудка - анастомоз - отводящая кишка» по аналогии с таковыми в сегменте «желудок - привратник - двенадцатиперстная кишка». Рамками монографии не предусматривается освещение отдаленных результатов, но непосредственные результаты убедительны и статистически выверены.

В 6-й главе рассматриваются вопросы внутреннего дренирования двенадцатиперстной кишки при язвенной болезни, сочетанной с нарушениями дуоденальной проходимости. Автор с позиций дуоденальной гидравлики теоретически достаточно логично обосновывает необходимость этого момента. При этом выбор конкретного способа дренирования поставлен им в прямую зависимость от причины и стадии нарушений дуоденальной проходимости.

Седьмая глава посвящена обработке дуоденальной культи. Автор конкретизирует понятия «трудная дуоденальная язва» и «трудная дуоденальная культи», предлагает свою классификацию способов закрытия дуоденальной культи, доказывает необходимость строгой индивидуализации способа закрытия дуоденальной культи применительно к категории сложности мобилизации начального отдела двенадцатиперстной кишки и типу резекции желудка. Необходимо согласиться с мнением автора о том, что, так называемое, атипичное ушивание культи вообще не должно иметь места в хирургии язвенной болезни. Предложенный автором дубликатурный пластический способ закрытия дуоденальной культи подкупает своей оригинальностью и технической простотой исполнения.

В 8-й главе книги представлен анализ непосредственных результатов хирургического лечения острых осложнений язвенной болезни и анализ случаев недостаточности швов дуоденальной культи в группе сравнения. Данные, полученные автором, отчетливо свидетельствуют о преимуществе предложенного им комплексного подхода к профилактике недостаточности швов дуоденальной культи. При его применении случаев несостоятельности дуоденальной культи не было, в группе сравнения она развилась в 3,75% случаев с летальностью 55,6% (5 летальных исходов на 9 наблюдений).

В 9-й главе автор рассматривает вопросы лечения недостаточности швов дуоденальной культи и несформированных дуоденальных свищей, акцентируя внимание на аспекте адекватного дренирования зоны несостоятельной культи или дуоденального свища. Им предложены для лечения этих осложнений новые устройства для лечения и способ лечения несформированных свищей. Их применение при консервативном и оперативном лечении указанных осложнений привело к снижению летальности в два раза.

Заключение монографии резюмирует изложенный автором материал. Список литературы включает 352 отечественных и зарубежных источника.

Следует еще раз подчеркнуть, что разработанные автором положения выходят за рамки проблемы несостоятельности дуоденальной культи в экстренной хирургии язвенной болезни. Они охватывают гораздо больший круг вопросов желудочной хирургии и имеют перспективное значение.

Книга написана хорошим, ярким языком. Автор не навязывает свое мнение, он просто и убедительно подводит читателя к основным выводам, изложенным в заключении. Она представляет несомненный интерес как для начинающих хирургов, так и для умудренных опытом мастеров хирургии и преподавателей хирургических кафедр.