

## ОТЗЫВ

**официального оппонента доктора медицинских наук, профессора  
Королева Михаила Павловича о диссертационной работе Поваляева  
Алексея Владимировича на тему «Лечебно-диагностический алгоритм  
при желудочно-кишечных кровотечениях у больных групп риска»,  
представленной к защите на соискание ученой степени доктора  
медицинских наук по специальности  
14.01.17 - хирургия**

### Актуальность темы

Желудочно-кишечные кровотечения, несмотря на достижения современной медицины остаются одной из актуальных проблем хирургии. Летальность при ЖКК в РФ составляет в среднем по регионам 8-12%, а в некоторых достигает 15-16%. Наиболее высокая летальность при ЖКК имеется у лиц пожилого и старческого возраста. Диссертационная работа Поваляева А.В. как раз и посвящена – диагностике и лечению острых эрозий и язв верхних отделов желудочно-кишечного тракта, осложненных кровотечением. Группами риска являются больные пожилого и старческого возраста, пациенты, перенесшие тяжелые оперативные вмешательства, больные абдоминальной ишемической болезнью. Ранняя диагностика источника кровотечения у пациентов этих групп затруднена из-за минимальных клинических проявлений заболевания. Несмотря на огромные успехи современной эндоскопии в диагностике и лечении ЖКК одной из проблем является эндоскопический гемостаз при множественных острых эрозиях и язвах, осложненных кровотечением.

Острые эрозивно-язвенные поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта, как правило, являются осложнением различных заболеваний и состояний у лиц пожилого и старческого возраста. Традиционная медикаментозная терапия (ингибиторы протонной помпы и квадротерапия) множественных острых эрозий и язв и профилактика кровотечения мало эффективны, так как у больных групп риска часто снижена желудочная секреция и отсутствует хеликобактер пилори.

Недостаточная эффективность медикаментозной терапии заставляет искать иные способы лечения, к которым относятся физические методы, в частности, терапия оксидом азота от аппарата «Плазон». До настоящего времени в литературе имеются единичные сообщения об NO-терапии при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

В настоящее время имеющийся лечебно-диагностический алгоритм у пациентов групп риска с эрозивно-язвенными поражениями верхних отделов желудочно-кишечного тракта, осложненными кровотечением не совсем полно данную проблему. Поэтому тема диссертационной работы, выбранная А.В.Поваляевым, несомненно актуальна.

### **Степень обоснованности и достоверности положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе**

Автором проведено обследование и лечение 315 больных с эрозивно-язвенными поражениями верхних отделов желудочно-кишечного тракта, осложненными кровотечением. Все больные были разделены на три группы. Первая группа: 81 пациент пожилого и старческого возраста. Вторая группа: 138 пациентов перенесшие оперативные вмешательства (стрессовые язвы). Третья группа: 96 пациентов с ишемической болезнью органов пищеварения. Проводилось комплексное обследование пациентов на сертифицированной медицинской аппаратуре, включающее ЭГДС с биопсией с последующими морфологическим, иммунологическим и электронномикроскопическим исследованиями биопсийного материала. Изучение микроциркуляции слизистой желудка проводили с помощью лазерной доплеровской флоуметрии и конъюнктивальной биомикроскопии. Все методы обследования современны. Проведенный статистический анализ результатов исследования подтвердил достоверность полученных данных.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из поставленных цели и задач исследования.

### **Научная новизна исследования и полученных результатов**

Автором установлено, что особенностями клинической картины эрозивно-язвенных кровотечений у больных групп риска является отсутствие явных признаков кровотечения – рвота кровью, жидкостью типа «кофейной гущи», мелена – у 65,4% больных пожилого и старческого возраста, у 87,1% пациентов, перенесших оперативные вмешательства, у 78,1% больных абдоминальной ишемической болезнью.

Данные, полученные в результате проведения лазерной доплеровской флоуметрии, конъюнктивальной биомикроскопии и электронномикроскопических исследований биопсийного материала, полученного до и после остановки кровотечения, позволили выявить характер нарушений микроциркуляции слизистой желудка у больных групп риска, заключающихся в нарушении тканевого кровотока, снижении показателя микроциркуляции и неэффективности тканевой перфузии. Эти данные позволили патогенетически обосновать терапию экзогенным оксидом азота от аппарата «Плазон» в комплексном лечении пациентов групп риска. Автор доказал, что интрагастральное введение оксида азота ускоряет репарацию эрозивно-язвенных повреждений в 2 раза, способствует профилактике рецидива кровотечения за счет нормализации микроциркуляции, стабилизации местных иммунных реакций и нормализации гуморального иммунитета.

### **Практическое значение результатов исследования**

Разработанный лечебно-диагностический алгоритм, включающий комбинированный эндоскопический гемостаз и физический метод – терапию оксидом азота от аппарата «Плазон», у больных с множественными острыми эрозиями и язвами верхних отделов желудочно-кишечного тракта, осложненными кровотечением, не дает осложнений, является доступным и легко выполнимым для врачей эндоскопических отделений. Гемостаз удается

достигнуть у 98,4% пациентов, а частота рецидива кровотечения снижается до 2,8%

## **Структура диссертационной работы.**

Диссертационная работа изложена на 215 страницах, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций.

Глава 1. Обзор литературы. Обзор литературы написан очень подробно и отражает состояние проблемы на сегодняшний день. Автор проанализировал 404 источника, 259 отечественных авторов и 245 зарубежных авторов. Более 58% из них за последние 10 лет.

Глава 2. Клиническая характеристика обследованных больных, методы диагностики и лечения. Работа основана на анализе диагностики и лечения 315 больных с острыми эрозивно-язвенными поражениями, осложненными желудочно-кишечным кровотечением. Все больные были разделены на 3 группы. Первая группа: 81 пациент пожилого и старческого возраста. Вторая группа: 138 пациентов со стрессовыми язвами. Третья группа: 96 пациентов с ишемической болезнью органов пищеварения. Все больные обследованы современными методами, дающих объективную информацию.

Глава 3. Результаты комплексного обследования больных с эрозивно-язвенными поражениями верхних отделов ЖКТ осложненных желудочно-кишечным кровотечением. В данной главе приводится анализ результатов обследования пациентов 1.2.3. групп.

Глава 4. Результаты лечения больных с острыми эрозивно-язвенными поражениями верхних отделов ЖКТ осложненных желудочно-кишечным кровотечением. В данной главе автор очень подробно излагает методы остановки острых эрозивно-язвенных кровотечений эндоскопическими методами с использованием оксида азота от аппарата «Плазон».

Заключение. Проведен анализ диагностики и лечения пациентов с острыми эрозивно-язвенными кровотечениями из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Предложенная методика с использованием для

остановки кровотечения оксидом азота позволила остановить кровотечение в 94,8% и снизить число рецидивов до 2,8%. Автором установлено, что использование оксида азота в два раза повышает регенерацию слизистой. Разработанная диагностическая и лечебная тактика внедрена в практику эндоскопического и хирургических отделений ГКБ№83. Основные положения диссертационной работы используются в научно-педагогической работе кафедры эндоскопии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России при проведении теоретических и практических занятий на циклах профессиональной переподготовки и повышения квалификации слушателей из лечебных учреждений РФ и стран СНГ.

Диссертация является завершенным научным трудом, написана хорошим литературным языком, иллюстрирована наглядными рисунками и таблицами. Принципиальных замечаний по работе нет.

При чтении работы возникло несколько вопросов дискуссионного характера.

1. Использовали в работе при эндоскопии функцию ZOOM и NBI, которые позволяют оценить микрососудистое русло слизистой?
2. Включали ли в медикаментозную терапию препараты улучшающие реологию крови, например низкомолекулярные гепарины при ишемии слизистой?
3. Использовали при эндоскопической остановки кровотечений при эрозивных поражениях слизистой порошковые препараты (гемоспрей, ЭндоКлот)?

Содержание автореферата отражает основные положения диссертации.

Все выше сказанное позволяет сделать следующее заключение.

### **Заключение**

Диссертационная работа Алексей Владимировича Поваляева на тему «Лечебно-диагностический алгоритм при желудочно-кишечных

кровотечениях у больных групп риска» является законченной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной научной задачи – улучшение результатов лечения больных с эрозивно-язвенными желудочно-кишечными кровотечениями, имеющей существенное значение для хирургии, что соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней» утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. №335), а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Доктор медицинских наук, профессор,

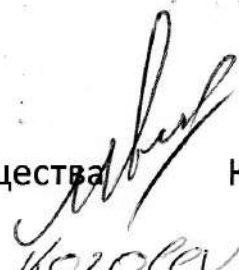
заведующий кафедрой общей хирургии с курсом эндоскопии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный

педиатрический медицинский университет»

Председатель Российского эндоскопического общества

Королев М.П.



Korolevmp@yandex

Подпись д.м.н., профессора М.П. Королева заверяю

Ученый секретарь, к.ф.н.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный

педиатрический медицинский университет»

Могилева И.И.



СПб 194100 ул. Литовская 2

«24» декабря 2020 г.