

«УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель директора государственного
бюджетного учреждения здравоохранения
«Научно-исследовательский институт
скорой помощи им.Н.В.Склифосовского
Департамента здравоохранения города Москвы»
д.м.н., профессор Роголь М.Л



2020 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**о научно-практической ценности диссертационной работы 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 диссертации и ее связь с планами развития медицинской науки и здравоохранения

Среди причин желудочно-кишечных кровотечений наиболее частыми являются эрозии и острые язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Острые изъязвления слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта обнаруживаются у 50-100% пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Увеличение мультиморбидности пациентов с острыми гастродуоденальными кровотечениями еще больше осложняет лечение этих больных и ухудшает прогноз. Летальность среди

больных пожилого и старческого возраста с эрозивно-язвенными процессами в желудке и двенадцатиперстной кишке, осложненными кровотечением, колеблется в широких пределах от 3,0 до 12%, а при рецидиве кровотечения достигает 23–50%. Стрессовые эрозии и язвы желудка и двенадцатиперстной кишки часто возникают у больных после тяжелых травм и операций. Они осложняются кровотечением у 14-25% пациентов, а летальность при них достигает 64%.

Эрозивно-язвенные процессы в желудке и 12-перстной кишке отмечаются и при абдоминальной ишемической болезни (АИБ): при стенозе чревного ствола у 18% больных, при компрессионном стенозе чревного ствола – у 20-27%, при поражении верхней брыжеечной артерии – у 50% пациентов. Больные этих трех групп составляют группу риска.

В последние годы в хирургическую практику широко внедрены эндоскопические технологии, особое внимание привлекают те из них, которые связаны с лечением больных с желудочно-кишечным кровотечением. У больных с хроническими язвами желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненными кровотечением, лечебная эндоскопия в комплексе с противоязвенной терапией все чаще заменяет хирургические методы лечения. Однако при множественных, распространенных эрозивно-язвенных поражениях верхних отделов желудочно-кишечного тракта, осложненных кровотечением, возможности эндоскопии ограничены. Медикаментозная терапия также мало эффективна, так как у больных групп риска обычно снижена желудочная секреция и отсутствует Нр, поэтому применение ингибиторов протоновой помпы и эрадикационной терапии у таких пациентов не показано.

Анализ состояния проблемы лечения больных с острыми эрозивно-язвенными поражениями верхних отделов желудочно-кишечного тракта, осложненными кровотечением, у больных групп риска свидетельствует о том, что в настоящее время нет лечебно-диагностического алгоритма для этих пациентов с использованием эндоскопических, медикаментозных и

физических методов лечения. Тема диссертационного исследования актуальна.

Научная новизна основных выводов и результатов, сформулированных в диссертационной работе

На большом клиническом материале выявлены особенности клинической картины эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной области, осложненных кровотечением, у больных пожилого и старческого возраста, пациентов в состоянии стресса, больных абдоминальной ишемической болезнью.

На основании выполненных автором лазерной доплеровской флоуметрии, конъюнктивальной биомикроскопии и электронномикроскопических исследований биопсийного материала, взятого до и после остановки кровотечения, установлен характер нарушений микроциркуляции слизистой желудка у больных групп риска и патогенетически обоснована терапия экзогенным оксидом азота в комплексном лечении больных с острыми эрозивно-язвенными поражениями верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Разработана лечебно-диагностическая программа при желудочно-кишечном кровотечении у больных групп риска, включающая эзофагогастродуоденоскопию для установления источника и интенсивности кровотечения, проведение комбинированного эндоскопического гемостаза и терапию экзогенным оксидом азота от аппарата «Плазон» для ускорения репарации эрозивно-язвенных повреждений и профилактики рецидива кровотечения за счет нормализации микроциркуляции, стабилизации местных иммунных реакций и нормализации гуморального иммунитета. Анализ результатов лечения больных с применением разработанного алгоритма показал, что гемостаз удалось достигнуть у 98,4% пациентов, а репарация острых эрозий и язв ускоряется в 2 раза.

Практическая значимость полученных результатов исследования

При множественных эрозиях и острых язвах верхних отделов желудочно-кишечного тракта, осложненных кровотечением, эффективным является проведение комбинированного эндоскопического гемостаза, включающего инъекционный метод, аргоноплазменную коагуляцию и NO-терапию. Благодаря инсуффляции в желудок экзогенного оксида азота от аппарата «Плазон» в течение 1 минуты с содержанием NO в газовом потоке 300 ppm остановка кровотечения происходит за счет создания матрицы из тромбоцитов на поверхности эрозивно-язвенного дефекта.

Разработанный алгоритм лечения с включением физического метода стимуляции репарации слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта – NO-терапии – у больных острыми эрозивно-язвенными поражениями, осложненными кровотечением, является эффективным, не требует дорогостоящего оборудования, не вызывает осложнений, является доступным и легко выполнимым для врачей эндоскопических и хирургических отделений.

Достоверность научных результатов, выводов и рекомендаций

На основании проведенной диагностики и лечения 315 пациентов с эрозивно-язвенными поражениями верхних отделов желудочно-кишечного тракта, осложненными кровотечением, разделенными на 3 группы, автор получил статистически значимые результаты, которые легли в основу научно обоснованных выводов и практических рекомендаций.

Материалы диссертации доложены и одобрены на XIII Конгрессе по эндоскопической хирургии (Москва, 2009), на XVI ежегодной сессии научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. Бакулева РАМН (Москва, 2010), на международном конгрессе «Лазеры в медицине» (Москва, 2011), на конференции «Патология органов пищеварения и ассоциированные с ней заболевания» (Москва, 2011), на XXII съезде гастроэнтерологов

(Москва, 2012), на международном конгрессе «Лазеры в медицине» (Москва, 2014).

По теме диссертации опубликовано 4 монографии для клинических ординаторов, врачей-эндоскопистов и хирургов; 24 печатные работы, из них 12 – в изданиях, рецензируемых ВАК Минобрнауки России, в которых полностью отражено содержание диссертационной работы. Получен патент Российской Федерации на изобретение «Способ эндоскопического лечения рубцовых стенозов пищевода у больных с эрозивно-язвенным эзофагитом» №2594818 от 27 июля 2016 г. (экзогенный оксид азота инсуффировали в пищевод после бужирования для ускорения эпителизации язв без образования рубцов).

Структура и содержание диссертации

Диссертация изложена на 215 страницах машинописного текста, состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций. Обзор литературы включает 404 источника, 258 из которых принадлежит отечественным и 146 – иностранным авторам, тем самым в полном объёме характеризует освещенность исследуемых проблем, как в русскоязычной, так и в зарубежной литературе. Обращает на себя внимание, что основу для анализа составили публикации последних 7-10 лет.

В основу работы положен анализ результатов диагностики и лечения 315 пациентов, находившихся в хирургических отделениях ГКБ №83 в период с 2009 по 2018 г.г. Приведено подробное описание использованных автором в работе методов диагностики и лечения, статистической обработки полученных результатов.

Третья и четвёртые главы посвящены оценке собственных результатов диагностики и лечения пациентов групп риска с эрозивно-язвенными поражениями верхних отделов желудочно-кишечного тракта, осложненными кровотечениями. Автором оценены результаты комбинированного гемостаза и сроки эпителизации эрозий и язв на фоне лечения оксидом азота от аппарата

«Плазон», изучено их влияние на качество жизни больных. Главы характеризуются чётким изложением материала, его информативностью, читаются легко и с интересом. Проведён сравнительный анализ полученных результатов с данными отечественной и мировой литературы, который показал их улучшение за счёт внедрения новых эндоскопических методик и совершенствования существующих, изложен свой собственный взгляд на перспективы дальнейшего изучения данной проблемы. Выводы сформулированы чётко, отражают сущность диссертационной работы, логично вытекают из её результатов и соответствуют поставленным целям и задачам. Их несомненная достоверность подтверждается репрезентативностью представленного материала и его корректной статистической обработкой.

Практические рекомендации могут служить руководством в работе хирургических и эндоскопических отделений клинических институтов и учреждений практического здравоохранения.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации
Поваляева А.В.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Разработанная диагностическая и лечебная тактика при лечении больных с эрозивно-язвенными поражениями верхних отделов желудочно-кишечного тракта, осложненными кровотечением, внедрена в практику эндоскопического и хирургических отделений ГKB №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 со слушателями из лечебных учреждений РФ и стран СНГ.

Замечания по работе

Принципиальные замечания по сути и структуре работы, формулировке цели, задач исследования, количеству и качеству анализируемого материала, интерпретации результатов исследования и сделанных на основании этого выводов отсутствуют.

Заключение

Диссертационная работа Поваляева Алексея Владимировича на тему «Лечебно-диагностический алгоритм при желудочно-кишечных кровотечениях у больных групп риска» является законченной, самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, в которой на основании проведенных автором исследований решена важная научная проблема, заключающаяся в улучшении результатов лечения больных с эрозивно-язвенными желудочно-кишечными кровотечениями. В работе представлены научнообоснованные решения, внедрение которых способствует улучшению результатов диагностики и лечения острых язв и эрозий желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненных кровотечением.

Диссертация Поваляева Алексея Владимировича выполнена в ФГБУ «ГНЦ Лазерной медицины ФМБА России». В качестве научного консультанта выступил доктор медицинских наук, профессор Дуванский Владимир Анатольевич.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов диссертационное исследование полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 года (в редакции постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 № 1168, с изменениями, внесенными Постановлением Правительства РФ от 26.05.2020 № 751), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени

доктора медицинских наук, а её автор Поваляев А.В. заслуживает присуждения ему искомой степени по специальности 14.01.17 – хирургия. Основные положения диссертации и отзыв ведущей организации, составленный д.м.н., профессором Ярцевым Петром Андреевичем обсужден и одобрен на заседании ППК № 1 «Заболевания и повреждения органов малого таза и брюшной полости» с участием сотрудников научного отделения неотложной хирургии, эндоскопии и интенсивной терапии «22» декабря 2020 года, протокол № «12»

Заведующий научным отделением неотложной хирургии, эндоскопии и интенсивной терапии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В.Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ») доктор медицинских наук профессор



Ярцев П.А.

Подпись профессора Ярцева П.А. «ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ» доктор медицинских наук



Булава Г.В.

Адрес: 129090, г. Москва, Б.Сухаревская площадь 3

Телефон: +7(495)680-41-51

Адрес электронной почты: sklif@zdrav.mos.ru