

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента доктора медицинских наук, профессора  
Шаповальянца Сергея Георгиевича 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**

Острые язвы и эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки являются частыми причинами желудочно-кишечных кровотечений. Этот так называемый «стресс-язвенный синдром» встречается преимущественно у больных пожилого и старческого возраста, пациентов, перенесших тяжелые оперативные вмешательства, у больных с абдоминальной ишемической болезнью.

Актуальность работы обусловлена недостаточно удовлетворительными результатами консервативного лечения у этой особенно тяжелой категории пациентов с острыми эрозивно-язвенными поражениями пищеварительного тракта, прежде всего, желудка и двенадцатиперстной кишки. Традиционное для кровоточащих хронических (пептических) язв сочетание антисекреторной терапии и эндоскопического гемостаза не всегда позволяет достичь желаемого эффекта на фоне нормо- или гипоацидного состояния, характерного для значительного числа подобных больных. В условиях крайне высокой степени операционно-анестезиологического риска остро встает вопрос об оптимизации лечебного алгоритма, а также дополнительных методах физического воздействия на источник геморрагии.

В качестве такого метода используется технология обработки кровоточащей поверхности (особенно актуально для диффузных геморрагий!) экзогенным оксидом азота, оказывающего благотворное



воздействие на клеточный метаболизм, оксигенацию, а также стимулирующего пролиферативные процессы эпителия.

Ранняя диагностика желудочно-кишечного кровотечения у этих пациентов, составляющих группу риска, затруднена из-за минимальных клинических проявлений острых язв и эрозий (признаки кровотечения имеют место не более чем у 34,6% больных).

Лечебная эндоскопия эффективна у больных с хроническими язвами желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненными кровотечением, которая в комплексе с противоязвенной терапией все чаще противопоставляется хирургическим методам лечения.

Однако возможности эндоскопии при множественных, распространенных эрозивно-язвенных поражениях верхних отделов желудочно-кишечного тракта, осложненных кровотечением, ограничены. У больных групп риска нередко снижена желудочная секреция и отсутствует Нр, поэтому применение ингибиторов протонной помпы и эрадикационной терапии у таких пациентов не показано, что еще больше осложняет лечение и ухудшает прогноз.

Недостаточная эффективность медикаментозной терапии, наличие нежелательных эффектов лекарственных препаратов обуславливают необходимость поисков для лечения больных эрозиями и острыми язвами гастродуоденальной зоны других способов лечения, в частности, физических методов воздействия. В последние десятилетия в клиническую практику внедрены аппараты, работающие на принципах квантовой техники – лазерные и плазменные установки. К таким приборам относится аппарат «Плазон», являющийся плазменным скальпелем-коагулятором и источником оксида азота, который он вырабатывает из атмосферного воздуха. Аппарат в основном используется для лечения гнойных ран различной этиологии. До настоящего времени в литературе имеются лишь единичные сообщения, посвященные лечению эрозивно-язвенных процессов желудочно-кишечного



тракта с помощью аппарата «Плазон». Вместе с тем, однозначных рекомендаций по этому вопросу не сформулировано.

Все это обосновывает актуальность настоящего исследования.

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

Достоверность полученных данных основана на результатах обследования и лечения 315 пациентов с эрозивно-язвенными кровотечениями из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Проводилось комплексное обследование больных на сертифицированной медицинской аппаратуре.

В работе использован целый спектр высокотехнологичных методов исследования (лазерная доплеровская флуометрия, конъюнктивная биомикроскопия, электронномикроскопическое исследование биоптатов слизистой оболочки, криофрактография), позволивших получить 200-400 кратное увеличение изображения и убедительным образом (сравнение 2 групп) на ультраструктурном уровне доказать эффективность комплексного лечения (медикаментозное + эндогемостаз + оксид азота) этой тяжелой категории пациентов.

В работе использованы современные методики сбора и статистического анализа исходной информации. Материалы исследований, обработанные статистически, безусловно, позволили диссертанту объективизировать эффективность разработанных и предлагаемых им новых методов диагностики и лечения.

Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, обоснованы комплексным подходом к решению проблемы диагностики и лечения больных групп риска с желудочно-кишечными эрозивно-язвенными кровотечениями, сопоставлением полученных результатов с данными зарубежных авторов, имеющих опыт лечения подобных пациентов.



Выводы и практические рекомендации логично вытекают из результатов проведенных исследований и полностью соответствуют поставленным цели и задачам. Доказана перспективность использования полученных результатов в хирургической практике.

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 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 со слушателями из лечебных учреждений РФ и стран СНГ.

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

Автором 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.

Применение лазерной доплеровской флоуметрии, конъюнктивальной биомикроскопии и электронномикроскопических исследований биопсийного материала, взятого до и после остановки кровотечения, позволило выявить характер нарушений микроциркуляции слизистой желудка у больных групп риска и патогенетически обосновать терапию экзогенным оксидом азота в комплексном лечении больных с острыми эрозивно-язвенными поражениями верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

В работе определены критерии целесообразности применения эзофагогастродуоденоскопии для установления источника и интенсивности



кровотечения, проведения комбинированного эндоскопического гемостаза и терапии экзогенным оксидом азота от аппарата «Плазон». Доказана необходимость интрагастрального введения оксида азота для ускорения репарации эрозивно-язвенных повреждений и профилактики рецидива кровотечения за счет нормализации микроциркуляции, стабилизации местных иммунных реакций и нормализации гуморального иммунитета.

### **Практическое значение результатов исследования**

Разработаны показания и методика выполнения комбинированного эндоскопического гемостаза. 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 в комплексном лечении пациентов, не требует дорогостоящего оборудования, не вызывает осложнений, является доступным и легко выполнимым для врачей эндоскопических и хирургических отделений. Сформулированный оригинальный лечебно-диагностический алгоритм позволил у 98,4% пациентов с локализованным источником кровотечения и у 100% больных с диффузной геморрагией добиться эффективного неоперативного гемостаза. При этом частота рецидива кровотечения снижается до 2,8%, а репарация острых эрозий и язв ускоряется в 2 раза.

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

Содержание автореферата отражает основные положения диссертации.

### **Заключение**

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

кровотечениях у больных групп риска» является законченным научно-квалификационным трудом, содержащим новое решение актуальной научной проблемы – 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 Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. (с изменениями в редакции постановлений правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016г., №748 от 02.08.2016г., № 650 от 29.05.2017г., № 1024 от 28.08.2017г., № 1168 от 01.10.2018г. ), а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой госпитальной хирургии №2

лечебного факультета

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Минздрава России

Доктор медицинских наук, профессор

Шаповальянц С.Г.

Подпись профессора С.Г. Шаповальянца заверяю

Ученый секретарь

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Минздрава России

к.м.н., доцент



Демина О.Н.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1  
Тел.: (495) 434-84-64-22 e-mail: Sgs31@mail.ru