

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук (3.1.9. Хирургия), профессора, ведущего научного сотрудника отдела неотложной хирургии Государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» Вербицкого Владимира Георгиевича о научно-практической значимости диссертационной работы Валеева Максима Владимировича на тему: «Оптимизация методов диагностики и лечения гастродуоденальных кровотечений», представленной в диссертационный совет 21.2.004.01 при Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Актуальность темы исследования

Острые гастродуоденальные кровотечения различной этиологии остаются актуальной проблемой абдоминальной хирургии. Заболеваемость в мире остается стабильной и по наблюдениям исследователей составляет 98-150 случаев на 100000 населения. Летальность остается на высоком уровне и составляет 3-14% в зависимости от источника кровотечения. Среди неварикозных кровотечений наиболее частой причиной являются язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, составляя 28-59% наблюдений. Несмотря на эрадикационную терапию, применение современных ингибиторов протонной помпы, развитие лечебной эндоскопии, летальность при язвенных кровотечениях сохраняется на уровне 5-10% в различных странах. Одной из причин неудовлетворительных результатов лечения является рецидив кровотечения. Рецидивное течение заболевания особенно характерно для язвенных кровотечений. Частота рецидива язвенных кровотечений составляет около 15%. Рецидив кровотечения является важнейшим фактором риска неблагоприятного исхода. Прогнозирование рецидива является одним из путей для улучшения результатов лечения и снижения летальности. Выделяя группу пациентов с высоким риском развития неблагоприятного исхода, можно предпринять своевременные профилактические меры, выбрать оптимальную лечебную тактику, в том числе выполнив своевременную операцию.

Необходимость оперативного вмешательства и время его выполнения также остаются до конца нерешенными вопросами.

Все вышеизложенное свидетельствует об актуальности диссертационной работы Валеева Максима Владимировича, посвященной диагностике и лечению острых гастродуоденальных кровотечений.

**Степень обоснованности и достоверность научных положений,
выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Представленная диссертационная работа полностью соответствует требованиям по специальности 3.1.9. Хирургия. Детальное ознакомление с текстом диссертации дает основание утверждать, что подход научного поиска соответствует выбранной теме и поставленным задачам. Данное диссертационное исследование выполнено на достаточно высоком и современном научно-методическом уровне.

Обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций определена достаточным количеством включенных в исследование пациентов и репрезентативностью выборок. Выбор статистических методов анализа - адекватный и является определяющим в правильной интерпретации полученных данных. Достоверность выводов диссертационной работы не вызывает сомнений.

Избранные автором методы исследования многочисленны, современны, информативны, соответствуют цели и задачам исследования. Поставленные в работе задачи решены в полном соответствии с требованиями доказательной медицины. Выводы и практические рекомендации вытекают из результатов исследования.

Основные положения диссертационного исследования доложены и обсуждены на Всероссийских и региональных научно-практических конференциях.

Основные результаты исследования представлены в 7 печатных работах. 5 статей опубликованы в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ для

публикации результатов диссертационных исследований, 2 статьи- в изданиях, индексируемых базой данных Scopus.

Содержание автореферата и печатных работ соответствует материалам диссертации.

Научная новизна исследования, полученных результатов

Научная новизна исследования заключается в том, что автор детально проанализировал лабораторные, клинические и эндоскопические факторы риска развития рецидива язвенного кровотечения. Несомненной научной новизной является разработанный, апробированный и внедренный в клиническую практику способ прогнозирования рецидива язвенного гастродуоденального кровотечения (заявка на патент РФ № 2021134248). Оригинальная шкала демонстрирует высокое качество прогноза рецидива язвенного кровотечения, сравнимое с зарубежными аналогами.

Безусловно, ценным является разработанный автором алгоритм выбора лечебной тактики у пациентов с язвенным кровотечением, основанный на прогнозе рецидива. Соискателем убедительно доказана эффективность применения разработанного алгоритма в клинической практике, позволившего снизить частоту рецидива кровотечения, послеоперационную и общую летальности.

Детальный анализ результатов лечения и данных, полученных при изучении литературных источников по исследованию проблемы язвенных кровотечений, позволил оптимизировать протокол ведения пациентов, предложить для практической медицины дифференцированный подход к ведению пациентов с низким и высоким риском рецидива кровотечения.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Диссертационное исследование Валева М.В. имеет выраженную практическую направленность. Использование диагностических мероприятий при ведении пациентов с гастродуоденальным язвенным кровотечением позволило

применить дифференцированный подход к лечению каждого пациента. Это способствовало улучшению результатов лечения. Применение оригинальной прогностической шкалы и алгоритма выбора лечебной тактики позволило существенно уменьшить частоту рецидива язвенного кровотечения с 16% до 6%, снизить летальность с 3,8% до 1,7% и избежать послеоперационной летальности.

Научно обоснованные выводы и практические рекомендации могут быть использованы для дальнейшего исследования проблемы, в клинической практике медицинских учреждений, при разработке рекомендаций, в учебном процессе.

Оценка содержания диссертации, её оформления и завершенности

Диссертация построена по традиционной схеме и включает в себя: введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, результаты собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы. Диссертация изложена на 138 страницах компьютерного текста, результаты исследований отражены в 36 таблицах и 38 рисунках.

Введение в достаточной степени отражает актуальность темы проведенного исследования. В обзоре литературы представлен подробный анализ литературных источников, в полной мере отражающий проблему диагностики и лечения острых кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Во второй главе рассматривается общая характеристика значительного по объему клинического материала (796 пациентов). На первом этапе работы автор изучил структуру, заболеваемость и результаты лечения 472 пациентов с гастродуоденальными кровотечениями не варикозной этиологии, более подробно останавливаясь на проблеме язвенных кровотечений.

Для выявления факторов, оказывающих влияние на наступление рецидива кровотечения, проведен анализ результатов лечения 240 пациентов с язвенными кровотечениями. Пациенты были разделены на 2 группы. В 1 группу включено 52 пациента, у которых наступил рецидив кровотечения. Во 2 группу включено 188 пациентов, у которых рецидива не было.

Для оценки качества разработанной шкалы для прогноза рецидива в исследование включено 100 пациентов с язвенными кровотечениями.

В ходе проспективного исследования изучены результаты внедрения в клиническую практику разработанного автором алгоритма выбора лечебной тактики у 64 пациентов с язвенным кровотечением. Контрольную группу составили 160 больных, у которых алгоритм не применялся.

В главе 3 представлены результаты собственных исследований, проведенных на базе двух лечебных учреждений республики: ГБУЗ РБ Белорецкой центральной районной больнице и ГБУЗ РБ БСМП г. Уфы. В результате анализа удалось выявить, что заболеваемость язвенными кровотечениями не имеет тенденции к снижению, сохраняется высокая частота рецидива кровотечения и летальность. Установлено преимущество срочных оперативных вмешательств у пациентов с высоким риском рецидива по сравнению с экстренными операциями, проводимыми на высоте рецидива. Детальный статистический анализ позволил установить достоверную связь между наступлением рецидива язвенного кровотечения и такими факторами риска, как шоковый индекс, количество эритроцитов крови, уровень общего белка и мочевины крови, локализация язвы по малой кривизне желудка и задней стенке двенадцатиперстной кишки. Установлено, что состояние дна язвы Forrest 2A увеличивает риск развития рецидива кровотечения, а эндоскопические признаки Forrest 2C и 3 – его вероятность снижают. Выявленные автором достоверные факторы риска рецидива язвенного кровотечения легли в основу разработанной им оригинальной прогностической шкалы, позволяющей отнести пациента в группу низкого или высокого риска рецидива язвенного кровотечения. Разработанная автором прогностическая шкала является основной составной частью алгоритма выбора лечебной тактики при язвенных кровотечениях в каждом конкретном случае.

В исследовании проведен глубокий анализ качества разработанной прогностической модели с использованием наглядного инструмента - вычисления площади под ROC- кривой. Для сравнения использованы общепризнанные

современные прогностические шкалы – Glasgow-Blatchford score и Rockall score. Оригинальная шкала продемонстрировала достаточно высокое качество прогноза рецидива кровотечения, которое оказалось несколько выше, чем у аналогов.

Представлен анализ результатов лечения 64 пациентов основной группы, у которых был применен разработанный алгоритм выбора лечебной тактики. Всем пациентам основной группы проводилась стратификация риска рецидива кровотечения с помощью разработанной автором шкалы. Пациентам с высоким риском рецидива кровотечения из хронической язвы проводилось срочное оперативное лечение. В результате применения разработанного лечебно-диагностического алгоритма существенно снизились показатели частоты рецидива язвенного кровотечения, общей и послеоперационной летальности.

В заключении диссертации подведен итог проделанной работы и обобщены результаты исследования. Этот раздел автор посвящает свободному изложению и обсуждению разработанных им способа прогнозирования рецидива и лечебно-диагностического алгоритма при язвенных кровотечениях.

Полученные в итоге результаты работы обобщены в пяти выводах и четырех практических рекомендациях. Выводы полностью соответствуют содержанию работы и поставленным задачам, а практические рекомендации являются логическим завершением проведенного исследования.

Практические рекомендации, содержащиеся в диссертации Валеева М.В. внедрены в клиническую практику лечебных учреждений. Конкретен личный вклад диссертанта в выполнении аналитической, клинической (лечебной и диагностической) части исследования, апробации и внедрении полученных данных. Реализация заявленной в работе цели подтверждена основными её результатами. Работа оставляет хорошее впечатление, имеет практическое значение, характеризует диссертанта как квалифицированного исследователя и может быть полезна для дальнейших научных исследований в области неотложной абдоминальной хирургии.

Вопросы и замечания, возникшие в ходе изучения диссертационной работы

Принципиальных замечаний к работе нет. При общей положительной оценке работы необходимо отметить, что имеются отдельные стилистические погрешности и опечатки, что не снижает ее научно-практической ценности.

В ходе изучения диссертации возник ряд вопросов:

1. Каким образом при выборе тактики лечения учитывалась тяжесть общесоматического состояния пациентов с язвенным кровотечением?
2. При кровоточащих острых язвах автор отдает предпочтение консервативному лечению, в том числе и при высоком риске рецидива. Каковы критерии деления язв на острые и хронические? Выполнялась ли гистологическая верификация характера язвенного дефекта?
3. Как часто встречался при язвенном кровотечении F 2A низкий риск рецидива по предложенной автором шкале?
4. Чем обусловлен паллиативный объем срочных оперативных вмешательств в ходе проспективного исследования (6 случаев из 8)?
5. Какие критерии использовали для оценки динамики стигм кровотечения в ходе контрольной эндоскопии?

Заключение

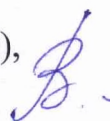
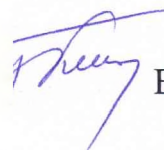
Диссертационная работа Валеева Максима Владимировича на тему «Оптимизация методов диагностики и лечения гастродуоденальных кровотечений», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Тимербулатова Шамя Вилевича, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельным законченным научно-квалификационным исследованием, содержащим новое решение актуальной задачи современной абдоминальной хирургии, заключающееся в разработке новых эффективных способов диагностики и лечения пациентов с острыми гастродуоденальными кровотечениями. По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости

диссертация соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней» Постановления Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями в редакции Постановлений Правительства РФ № 335 от 21.04.2016 года, №748 от 02.08.2016, №650 от 29.05.2017, №1024 от 28.08.2017, № 1168 от 01.10.2018), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Согласен на обработку моих персональных данных.

Официальный оппонент:

Ведущий научный сотрудник
отдела неотложной хирургии
Государственного бюджетного учреждения
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»
Комитета по здравоохранению
Правительства Санкт-Петербурга,
доктор медицинских наук (3.1.9. Хирургия),
профессор

В.Г. Вербицкий

18.04.2022г

Подпись официального оппонента д.м.н. профессора
В.Г. Вербицкого, заверяю:
Ученый секретарь ГБУ «СПб НИИ
СП им. И.И. Джанелидзе»
доктор медицинских наук




И.М. Барсукова

Государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга.

192242, г. Санкт-Петербург, ул. Будапештская, дом 3, лит. А

Сайт: www.emergency.spb.ru,

Телефон: +7(812)774-93-67

e-mail: sekr@emergency.spb.ru