

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Совцова Сергея Александровича на диссертационную работу Петрова Юрия Владимировича на тему: «Хирургическая тактика при язвенных гастродуоденальных кровотечениях в зависимости от вида кровотечения» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия в диссертационный совет Д 208.006.02 при Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Актуальность выбранной темы исследования

Острые язвенные гастродуоденальные кровотечения – одна из сложных и наиболее распространенных в экстренной хирургии и гастроэнтерологии заболеваний. Число пациентов, у которых возникают язвенные гастродуоденальные кровотечения, стабильно увеличивается и составляет 90 – 103 на 100000 взрослого населения в год, несмотря на общепризнанную эффективность современных противоязвенных средств. Непосредственной причиной кровотечения у большинства больных служит язва или эрозия. По данным некоторых статистических исследований язвенные кровотечения составляют от 27,1 до 77,2% от всех желудочно-кишечных кровотечений. Актуальность проблемы сказывается в летальности при этом осложнении язвенной болезни. Общая смертность и послеоперационная смертность является главным критерием эффективности лечебной тактики. До сих пор, уровень смертности при язвенных желудочно-кишечных кровотечениях остается на определенно высоком уровне, и по данным различных авторов сохранялся в пределах от 10 до 30%. Совершенствование противоязвенной терапии, активная диагностическая и активная хирургическая тактика способствовали существенному снижению этих показателей – от 5 до 10%. Значительной особенностью язвенных гастродуоденальных кровотечений является склонность к возникновению рецидивного кровотечения у многих больных, что повышает риск летального исхода в 10-20 раз. В то же время нужно заметить, что среди умерших преобладают пациенты старших возрастных групп (лица старше 60 лет), клинические данные которых осложнены наличием сопутствующих заболеваний. На современном этапе важной задачей практической медицины является актуальность изучаемой проблемы, вопросы прогнозирования и профилактики язвенных желудочно-кишечных кровотечений. Применение эндоскопической аппаратуры

разрешило не только определить язвенный дефект, но и обнаружить степень устойчивости гемостаза или продолжающийся характер кровотечения.

Таким образом, усовершенствование результатов лечения больных с язвенным гастродуоденальным кровотечением на современном этапе можно добиться благодаря дифференцированной тактике, которая основана на индивидуальном прогнозе рецидива кровотечения и выполнении превентивного оперативного вмешательства.

Новизна исследования и практическая значимость полученных результатов

Впервые автором разработан метод оценки значимости использования вида кровотечения: артериальное или венозное, в качестве критерия для определения хирургической тактики при язвенных гастродуоденальных кровотечениях (патент РФ на изобретение № 2407445 от 27.10.2010 г. «Способ выбора тактики лечения острых гастродуоденальных кровотечений»).

Установлены факторы риска рецидива гастродуоденального кровотечения, на основании которых разработан алгоритм введения больных с язвенным гастродуоденальным кровотечением.

Определена значимость изменения состояния ангиоархитектоники в зоне язвенных поражений в угрозе рецидива кровотечения.

В диссертационной работе впервые в результате применения внедрены в клиническую практику метод оценки значимости использования вида кровотечения: артериальное или венозное, в качестве критерия для выбора хирургической тактики при язвенных гастродуоденальных кровотечениях.

Разработан и внедрен в клиническую практику алгоритм диагностики, источника и степени кровопотери, введения и прогнозирования язвенных гастродуоденальных кровотечений.

Применением разработанных методов диагностики и хирургического лечения больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями достигнуто снижением общей летальности до 5,9%.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендации, сформированных в диссертации

Обоснованность научных положений определена достаточным объемом исследовательского материала, статистической обработкой полученных

данных, с представлением положительного эффекта лечения, используя методику доказательной медицины.

В диссертационном исследовании сформулированы четыре задачи, структура изложения результатов исследования вполне соответствует последовательности поставленных задач.

Научные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации адекватны по теме исследования и обоснованы правильным распределением, репрезентативной выборкой объема клинических наблюдений, методами исследований, соответствующей статистической обработкой полученных данных.

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 выполненных исследований.

Автореферат полностью отражает все этапы исследования и сущность диссертационной работы, по объему и содержанию соответствует требованиям.

Оценка содержания диссертации, ее оформления и завершенности

Диссертация построена по традиционному плану и включает в себя: введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, диагностика и лечение гастродуоденальных кровотечений, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы. Диссертация изложена на 136 страницах печатного текста, иллюстрирована 25 таблицами и 15 рисунками.

Введение в достаточной степени раскрывает актуальность темы выбранного исследования. Изложены цели и задачи, научная новизна и значимость работы, основные положения, выносимые на защиту.

Глава 1. «Обзор литературы» представляет подробный обзор литературных источников, полным образом отражающих проблемы выбора метода лечения больных с острыми гастродуоденальными кровотечениями.

Глава 2. «Материалы и методы исследования» представляет объем и характер исследовательского материала: в зависимости от проведенного обследования и лечения больные были разделены на две группы: сравнения (I группа) – 204 больных и основную (II группа) – 201 больных. У 59 больных исследовано морфологическое и гистологическое состояние сосудов и архитектоники в зоне язвы. Также, подробно представлено распределение

пациентов в основной группе и группе сравнения по полу, возрасту, локализации кровоточащих язв, частоте инфицирования *Helicobacter Pylori* (Hр), степени тяжести кровопотери. Данная глава в полной мере проиллюстрирована рисунками и таблицами.

Результаты собственных исследований содержит результаты 405 больных с кровотечением из гастродуоденальных язв. После поступления в стационар с клиникой ОГДЯК, больным I группы проводилось консервативное лечение по общепринятой методике, включающей, внутривенное введение антисекреторных препаратов, гемостатическая терапия, обязательная установка назогастрального зонда, эндоскопическую остановку кровотечения без учета сосудистой сети в зоне язвы. Решением проблемы язвенных кровотечений связано, прежде всего, с прогнозированием рецидива кровотечения с последующей научно-обоснованной коррекцией хирургической тактики. Для этого были рассчитаны интенсивные показатели частоты рецидива среди пациентов по факторам, влияние которых было оценено. Каждый фактор имел свой вес в формировании рисков. Наибольший вес имели следующие факторы риска: характер язвенного дефекта, тяжелая и крайне тяжелая степень кровопотери, множественные язвы (2 и более), хроническая алкогольная интоксикация, мужской пол, курение, отсутствие регулярного противорецидивного лечения. II основную группу составили 201 больных, которым применялся разработанный лечебно-диагностический алгоритм, основанный на определении вида язвенных кровотечений (артериальное или венозное) и прогноза рецидива язвенных гастродуоденальных кровотечений. Для определения тактики хирургического лечения проводили исследования сосудов желудка и двенадцатиперстной кишки на аутопсийных макро- и микропрепаратах, взятых у трупов 59 больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложнившиеся кровотечением. Результаты исследования свидетельствуют, что чаще кровотечения наблюдались из язв бассейна левой желудочной артерии у 23 (39%) больных и бассейна селезеночной артерии у 18 (30,5%). Разработан лечебно-диагностический алгоритм тактики ведения больных с ЯГДК. Больным с подозрением или с клиникой ЯГДК после общеклинического обследования выполняли экстренную ФГДС, позволяющая установить факт наличия кровотечения, локализацию и дать характеристику по Forrest. На основании клинических, эндоскопических и лабораторных данных определяли вид кровотечения и принимали решение о выборе гемостаза: хирургический, эндоскопический, консервативная терапия (патент РФ на изобретение №2407445 от 27.10.2010 г. «Способ выбора тактики лечения острых гастродуоденальных кровотечений»). Таким

образом, лечебно-диагностический алгоритм позволяет уменьшить вероятность развития язвенных гастродуоденальных кровотечений, снизить летальность с 10,8 до 5,9% ($p=0,074$). Снижение абсолютного риска летального исхода при использовании метода произошло на 4,9% (САР= - 4,9%). Относительный риск летального исхода в основной группе составил: ОР=0,546 (95% ДИ-(0,268-1,159)).

Заключение представляет краткое обобщение полученных результатов, с представлением преимуществ разработанных устройств. По теме диссертации опубликовано 15 работ, из них 4 статьи в рецензируемом журнале ВАК, получен 1 патент РФ на изобретение №2407445 от 27.10.2010 г. «Способ выбора тактики лечения острых гастродуоденальных кровотечений».

Данные диссертации используются в учебном процессе кафедры скорой помощи и медицины катастроф с курсами термической травмы и трансфузиологии ФГБОУ ВО ИДПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Основные результаты научного исследования внедрены в клиническую практику отделений эндоскопической, абдоминальной хирургии ГБУЗ РБ ГKB №18 г. Уфа, хирургические отделения ГБУЗ РБ Стерлибашевского ЦРБ и Давлекановского ЦРБ.

Вопросы и замечания.

Несмотря на общую положительную оценку работы необходимо высказать некоторые замечания, особенно касающихся стилистических погрешностей, которые носят редакционный характер. В ходе оппонирования диссертации возникли следующие вопросы:

1. Не могли бы сказать более конкретно, в чем главное отличие и преимущество вашего способа выбора тактики лечения острых гастродуоденальных кровотечений?
2. По каким признакам вы разделили вид кровотечения: артериальное или венозное?

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Петрова Юрия Владимировича на тему: «Хирургическая тактика при язвенных гастродуоденальных кровотечениях в зависимости от вида кровотечения», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, по специальности 14.01.17 – хирургия, является завершенной научной квалификационной

работой, в которой содержится решение актуальной задачи современной хирургии, улучшение результатов диагностики и хирургического лечения больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Петрова Юрия Владимировича, выполненная под руководством д.м.н., профессора Хунафина Саубана Нурлыгаяновича, соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемых к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Профессор кафедры хирургии института
дополнительного профессионального образования
ФГБОУ ВО «Южно-Уральского государственного
медицинского университета» Минздрава России,
доктор медицинских наук,
(14.01.17 – хирургия)
профессор



Сергей Александрович Совцов

25.11.2016г.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный
медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)

Адрес учреждения: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

тел.: (351) 232-73-71, факс: (351) 232-73-71

e-mail: kanc@chelsma.ru

Подпись д.м.н., профессора С.А. Совцова заверяю

Начальник отдел кадров

