

ОТЗЫВ
официального оппонента
заведующего кафедрой общей хирургии
Федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Ярославский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктора медицинских наук, профессора Ларичева А.Б.
на диссертацию Марченко Антона Александровича
«Острые эрозивно-язвенные поражения
верхних отделов желудочно-кишечного тракта
у пациентов отделения гнойной хирургии»,
представленную на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности
14.01.17 – хирургия

Актуальность темы

Современная хирургическая практика свидетельствуют о том, что среди патологии верхнего отдела желудочно-кишечного тракта всё большую остроту приобретает эрозивно-язвенное поражение гастродуоденальной зоны. Не взирая на чрезвычайное многообразие факторов его формирования, в т. ч. прием лекарственных препаратов, стресс, шок, ДВС-синдром различного происхождения, тяжелые травмы, почечная и печеночная недостаточность и другие обстоятельства, пациента часто ожидает одна и та же неприятность – такое наиболее грозное осложнение, как кровотечение. В силу трудностей прогноза его развития, проблем проведения своевременных и адекватных профилактических мероприятий по сей день сохраняется высокий риск неблагоприятного исхода с летальностью до 15%. Не менее важным является и то, что эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта сопровождают тяжёлое течение инфекционно-воспалительного процесса, например, при хирургической инфекции мягких тканей или костей и суставов. При этом многократно усложняется лечение основного заболевания, и отягощаются перспективы выздоровления пациента. Рецензируемая работа А.А. Марченко посвящена поиску решения обозначенных вопросов, что позволяет оценить тему данного диссертационного исследования как актуальную и имеющую существенное значение для практического здравоохранения вообще и для хирургии в частности.

Новизна результатов исследования

Диссертация Марченко А.А. содержит научную новизну, которая определяется разработкой и внедрением в клиническую практику приложения для ЭВМ «Программа прогнозирования риска возникновения гастродуоденальных кровотечений и принятия решений по их профилактике» (Свидетельство РФ о государственной регистрации программы для ЭВМ №2016660697 то 20.09.2016 г.). Анализируя полученную

информацию, соискатель объективизирует целесообразность проведения профилактических мероприятий у каждого конкретного больного. При этом конечный результат реализованного на практике алгоритма действий хирурга доказывает эффективность использования предложенной схемы медикаментозных превентивных мер, направленных на предупреждение развития желудочно-кишечных кровотечений эрозивно-язвенной этиологии у пациентов с гнойно-септической патологией мягких тканей, костей и суставов. Кроме того соискатель разработал и внедрил в клиническую практику устройство для подачи красителя при эндоскопической хромоскопии (Патент РФ на полезную модель № 166426 от 07.10.2016 г.). С его помощью оптимизируется техническое обеспечение эндоскопической диагностической манипуляции.

**Степень достоверности и обоснованности
научных положений, выводов и рекомендаций**

Ретроспективному анализу подверглись результаты обследования 110 человек, проходивших стационарное лечение в условиях отделения хирургической инфекции по поводу инфекционно-воспалительных заболеваний мягких тканей, костей и суставов. При этом был выявлен перечень факторов, которые определяют риск развития желудочно-кишечного кровотечения. В их числе наличие эрозивно-язвенного поражения слизистой или язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, приём нестероидных противовоспалительных средств, возраст пациента и ряд других обстоятельств. В дальнейшем, прибегнув к методу экспертной их оценки и математической обработке полученных данных, было рассчитано пороговое значение суммы баллов риска гастродуоденального кровотечения. Эта информация легла в основу специальной программы для ЭВМ, позволяющей прогнозировать вероятность геморрагии из верхних отделов желудочно-кишечного тракта и принимать решение по её профилактике.

Выделена контрольная группа из 82 больных, у которых сумма баллов риска развития гастродуоденального кровотечения оказалась выше порогового уровня, и при их лечении придерживались стандартов оказания специализированной медицинской помощи Минздрава РФ по профилю «хирургическая инфекция». Основную группу составил 101 пациент с такой же высокой суммой баллов риска. Учитывая данные ЭГДС с хромогастроскопией и результаты исследования обсемененности слизистой *Helicobacter pylori*, используемый у этих больных стандартный лечебный комплекс дополняли назначением гастропротекторов и антигеликобактерной двухкомпонентной антибиотикотерапии. Группы были сопоставимы по основным параметрам, влияющим на результаты лечения, за исключением содержания назначаемого профилактического комплекса после соответствующей оценки факторов риска.

Выводы отражают результаты исследования, соответствуют цели и задачам и коррелируют с положениями, выносимыми на защиту. В конечном счёте, репрезентативность клинических наблюдений, сопоставимость их групповой систематизации, использование комплекса современных информативных методов статистического анализа позволяют сделать заключение о том, что научные положения, выводы и рекомендации обоснованы и достоверны.

Научная и практическая значимость результатов

Предложенная автором программа для ЭВМ предназначена для использования в комплексе мер по прогнозированию и профилактике эрозивно-язвенных гастродуоденальных кровотечений у пациентов, имеющих гнойно-септическую патологию мягких тканей, костей и суставов. С её помощью объективизируется отбор пациентов с повышенным риском развития геморрагического синдрома, что существенным образом облегчает практическую деятельность врача, позволяет быстро и обоснованно принять решение о назначении действенных средств по предупреждению желудочно-кишечного кровотечения.

В свою очередь авторское предложение, касающееся устройства для подачи красителя при проведении эндоскопической хромокопии позволяет оптимизировать выполнение данной методики и повысить её эффективность. Оно удобно в практическом применении, обеспечивает равномерное орошение слизистой желудка при исследовании и снижает расход красителя. Указанные инновационные предложения могут быть использованы в работе с больными в отделениях любого профиля.

Степень завершенности исследования и качество оформления диссертации

Рецензируемая работа выполнена в соответствии с поставленной целью и задачами исследования. Анализ её содержания и основных научных положений позволяет заключить: цель достигнута, а суть полученных результатов отражена в 5 выводах. Положения, выносимые на защиту, логично вытекают из содержания диссертации, как того требует статус искомой ученой степени. Работа соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждено методологией исследования, а также взаимосвязью поставленных задач и выводов.

Диссертация написана в традиционном стиле и выполнена в соответствии с требованиями Национального стандарта РФ ГОСТ Р 7.0.11-2011. Она изложена на 157 страницах текста, состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием материалов и методов исследования, 2 глав с изложением результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Работа иллюстрирована 33 таблицами и 28 рисунками, а также

рядом поучительных клинических наблюдений. Качество иллюстративного материала оставляет благоприятное впечатление. Библиография включает 220 источников, в том числе 88 – на иностранном языке. Диссертация написана грамотным стилем, характеризуется аналитическим подходом в достижении цели исследования.

Из недостатков содержательной части следует указать излишне детализированное изложение этиологии, патогенеза, клиники и диагностики эрозивно-язвенного поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Исходя из цели и задач исследования, было бы более целесообразным представить палитру работ, в которых различные авторы оценивали риск развития подобной патологии вообще и при хирургической инфекции в частности с указанием проблем, с которыми они столкнулись, реализуя эту благородную задачу на практике. В обзоре литературы не было необходимости освещать известные методы диагностики гастропатии, поскольку диссертация не вносит существенной коррективы в решение этой проблемы за исключением технического совершенствования эндоскопической хромоскопии, о трудностях реализации которой, кстати говоря, соискатель не упоминает ни слова.

Представляется неоправданным заверения автора о том, что предлагаемое им устройство для распыления красителя существенно – аж на 20 секунд, сокращает процедуру эндоскопической хромоскопии. Излишними представляются, например, таблица 11 – характеристика кровотечения по J.J. Forrest, рисунки 14 и 15 с изображением женщины в цветном нижнем белье, имеющей якобы глубокую инфекцию ТБС (?), а также детализация большого перечня известных математических формул и уравнений, используемых при статистической обработке. Хотелось бы видеть некоторые иллюстрации в более качественном исполнении (например, 5, 6 и другие рисунки с изображением эндоскопической картины слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки).

В работе встречаются грамматические и лингвистические огрехи, связанные с использованием специальных терминов типа «вскрытие гнойника» (корректнее – хирургическая обработка гнойного очага), «эритроцитарная масса» (правильнее – эритроцитная масса). Вызывает досаду любвеобилие автора к аббревиатурам типа ЖКТ, ЧИК, ПОП, СОР, ЧНИК и не всегда уместное их использование в тексте. Бросаются в глаза недочёты оформительского плана, которые иногда нарушают стройность восприятия материала.

Впрочем, высказанные замечания не умаляют достоинств самого исследования и его значимости для хирургии. Принципиальных возражений по содержанию диссертации, положениям, выносимым на защиту, выводам и практическим рекомендациям нет.

Полнота опубликования основных результатов и соответствие автореферата содержанию диссертации

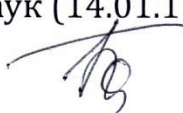
Основные положения диссертации нашли достаточное отражение в 17 работах, из которых 3 – в журналах, включенных в перечень ведущих рецензируемых изданий, рекомендованных ВАК для опубликования научных результатов диссертационного исследования, получен 1 патент РФ на изобретение 1 свидетельство РФ о государственной регистрации программы для ЭВМ. Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

Заключение

Диссертация Марченко Антона Александровича «Острые эрозивно-язвенные поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта у пациентов отделения гнойной хирургии», является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена актуальная задача, направленная на совершенствование хирургической помощи при гастродуоденальном кровотечении и имеющая существенное значение для практического здравоохранения. Работа соответствует требованиям, которые предъявляются к кандидатским диссертациям и представлены в 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 её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой общей хирургии
Ярославского государственного медицинского университета
доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия),
профессор



Ларичев Андрей Борисович

« 24 » _____ ноября _____ 2017 г.

150000, г. Ярославль, ул. Революционная, 5
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России,
телефон: +7 (4852) 30-56-41;
e-mail: larich-ab@mail.ru

Подпись доктора медицинских наук, профессора
Ларичева Андрея Борисовича «заверяю»

Ученый секретарь Учёного совета
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России
кандидат медицинских наук, доцент

Потапов Максим Петрович

