

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 Романцова Михаила Николаевича
«Комбинированное применение гемостатических средств
и гранулированного сорбента в лечении кровотечений
из гастродуоденальных язв
(экспериментально-клиническое исследование)»,
представленную на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность темы

В числе проблемных заболеваний хирургического профиля особое место занимают гастродуоденальные кровотечения различной этиологии. Они вносят разный вклад в неприятную результирующую – летальный исход, однако его развитие во всех ситуациях не только крайне желательно, но и необходимо минимизировать. К сожалению, до сих пор нет по-настоящему действенных средств и способов, которые исключают рецидивы геморрагии вообще и тем более носящие фатальный характер. В тенденциях современной хирургической практики приоритеты справедливо отдаются эндоскопическим методам гемостаза, и усиление их позитивности лекарственной терапией или другими медикаментозными воздействиями только приветствуется. Довольно велик арсенал средств местного приложения на зону дефекта слизистой, в том числе использование препаратов, имеющих в своём составе коллаген и желатин (желатиновая губка и коллагеновая губка, сургичесель и коллагеновая пластина). Не менее интересен опыт использования порошкообразных полимеров типа гелевина. Клиническая практика обнажила ряд недостатков, включая элементарные неудобства в их применении. В частности, отсутствие желаемой адгезивности и быстрого растворения при контакте с кровью не позволяет реализовать гемостатический потенциал используемых средств. Не успев оказать должное действие, они «исчезают из поля зрения», и возникает потребность во введении новых порций препарата. Логичным представляется сочетание подобных средств. Собственно этому и посвящено диссертационное исследование М.Н. Романцова «Комбинированное применение гемостатических средств и гранулированного сорбента в лечении кровотечений из гастродуоденальных язв», что определяет актуальность и научно-практическую значимость темы.

Новизна результатов исследования

Диссертация Романцова М.Н. содержит научную новизну, которая определяется доказанной в условиях эксперимента возможностью применения порошкообразных гемостатиков, желпластана и лиофилизатановосэвенас целью остановки желудочного кровотечения. Для практической реализации методики соискателем разработан, обоснован и успешно применён в клинической практике способ эндоскопического лечения гастродуоденального кровотечения, предусматривающий комбинированную инфузию порошкообразных гемостатических средств и диовина на кровоточащий дефект (Патент на изобретение №2633588).

Установлено, что при эндоскопическом их нанесении на эрозивно-язвенную поверхность слизистой желудка наблюдается не только стойкий, но и надежный гемостаз. Доказано, что комбинация желпластана, новосэвена и диовина оказывает положительное влияние на течение репаративных процессов в зоне дефекта слизистой. Определена целесообразность использования комбинации гидрофильного гранулированного сорбента с местными средствами, применяемыми для эндоскопического гемостаза при желудочных кровотечениях у больных в зависимости от активности геморрагии.

Степень достоверности и обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Основу работы составило экспериментальное исследование на 15 собаках, выполненное в соответствии с международными требованиями его проведения. При этом использована адекватная модель создания кровоточащего дефекта тканей со стороны желудка. Корректность методологии эксперимента обусловлена одновременным воспроизведением двух дефектов, на один из которых осуществляли лечебное воздействие традиционными средствами, а на другой – по разработанной автором методике. В процессе исследования контролировали состояние животных (аппетит, поведение, активность, диспепсические расстройства, динамика массы тела), осуществляли эндоскопическую оценку местных репаративных процессов (сроки стихания воспалительных явлений, время очищения поверхности дефекта и появления грануляций, сроки начала эпителизации и качества заживления моделируемых язв). Кроме того определяли время, необходимое для достижения гемостаза, а также факт и сроки возникновения рецидива геморрагии. Важнейшее место в работе занимают результаты морфологического исследования тканей, взятых из зоны лечебного воздействия, в том числе с помощью гистологических методик и световой микроскопии. Полученная информация прошла грамотную статистическую обработку.

Разработанный метод апробирован в клинике. Проведён сравнительный анализ лечения 115 больных гастродуоденальным кровотечением, разделенных на две группы в зависимости от использованной методики эндоскопического гемостаза. В соответствии с задачами исследования их формирование было корректным в плане сопоставимости по основным клинико-статистическим параметрам. Все лечебно-диагностические мероприятия осуществлялись согласно принципам, изложенным в официальных рекомендациях по ведению данной категории больных. Выводы отражают результаты исследования, соответствуют цели и задачам.

В конечном счёте, репрезентативность клинических и экспериментальных наблюдений, сопоставимость их групповой систематизации, использование комплекса современных информативных методов статистического анализа позволяют сделать заключение о том, что положения, выносимые на защиту, выводы и рекомендации обоснованы и достоверны.

Научная и практическая значимость результатов

Автором изучена возможность применения желпластана и лиофилизатановосэвен в комбинации с диовином для остановки желудочного кровотечения. Этому способствовали результаты клинико-морфологических исследований в условиях эксперимента. Автором доказана не только гемостатическая активность используемого лечебного комплекса. Установлено, что в области кровоточащего дефекта образуется защитный трудноотделяемый гелеобразный «матрикс», который предохраняет образовавшийся тромб от воздействия желудочного содержимого, улучшая при этом течение репаративного процесса, в том числе за счёт синхронизации взаимодействия клеточных структур. Апробация метода и оценка её эффективности в сравнении с традиционным ведением больных при гастродуоденальном кровотечении позволяет рекомендовать пропагандируемый соискателем метод в клинической практике.

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 4 выводах. В целом работа соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается адекватностью методологии 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 116 страницах текста, состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием материалов и методов обследования, а также методологии проведения данного исследования, 2 глав с изложением собственных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа иллюстрирована 13 таблицами и 23 рисунками. Библиография включает 146 источников, в том числе 56 – на иностранном языке.

Принципиальных возражений по содержанию диссертации, положениям, выносимым на защиту, и выводам не возникает.

И всё же для более целостного представления о диссертации хотелось получить ответ на следующие вопросы:

Корректно ли называть язвой получаемый в эксперименте дефект слизистой, который самостоятельно заживает в течение двух недель?

При создании экспериментальной модели желудочного кровотечения геморрагия носит капиллярный характер. Насколько корректно говорить об эффективности рекомендуемого метода при активности кровотечения Forrest-I?

Каково содержание используемого в клинической практике так называемого «превентивно-профилактического гемостаза»? Насколько корректен подобный термин?

В клинической практике использованы такие общеизвестные способы эндоскопического гемостаза, как аргоно-плазменная коагуляция, диатермокоагуляция, инфильтрационные методы. Их эффективность весьма вариабельна. Учитывалось ли это обстоятельство при оценке конечного результата (рецидив кровотечения и летальный исход)?

Какова патогенетическая основа использования лиофилизатановосэвен при гастродуоденальном кровотечении, активность которого оценивается как Forrest-I и Forrest –II?

С какими трудностями довелось встретиться при использовании рекомендуемого варианта комбинированного гемостаза, и каким образом они преодолевались?

Полнота опубликования основных результатов и соответствие автореферата содержанию диссертации

Основные положения диссертации нашли достаточное отражение в 11 работах, из которых 3 – в журналах, включенных в перечень ведущих рецензируемых изданий и рекомендованных ВАК. Получен патент на изобретение РФ №2633588 «Способ эндоскопического лечения язвенного гастродуоденального кровотечения». Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

Заключение

Диссертация Романцова Михаила Николаевича «Комбинированное применение гемостатических средств и гранулированного сорбента в лечении кровотечений из гастродуоденальных язв (экспериментально-клиническое исследование)» является законченной научной квалификационной работой, в которой решена актуальная задача, направленная на улучшение результатов лечения больных желудочным кровотечением путём комплексной медикаментозной гемостатической, противоязвенной, симптоматической терапии в сочетании с эндоскопическим воздействием комбинированными инсуффляциями гемостатических средств и гранулированного сорбента, и имеющая существенное значение для практического здравоохранения. Она соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, представленным 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 и Постановления Правительства РФ от 28.08.2017 г. №1024), а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент:
заведующий кафедрой общей хирургии
федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Ярославский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия),
профессор

Ларичев Андрей Борисович

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

Проректор по научной и инновационной работе
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор



Баранов Андрей Анатольевич

22 сентября 2018 г.

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

03.10.2018г.

Председателю диссертационного совета
Д 208.008.03
на базе ФГБОУ ВО
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Минздрава России
профессору А.Г. Бебуришвили

Глубокоуважаемый Андрей Георгиевич!

Подтверждаю своё согласие быть официальным оппонентом диссертационной работы Романцова Михаила Николаевича «Комбинированное применение гемостатических средств и гранулированного сорбента в лечении кровотечений из гастродуоденальных язв (экспериментально-клиническое исследование)» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Согласен на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку. О месте и дате защиты информирован.

Заведующий кафедрой общей хирургии
ФГБОУ ВО «Ярославский государственный
медицинский университет» Минздрава России
доктор медицинских наук (14-01-17 – хирургия),
профессор

Ларичев Андрей Борисович

Подпись профессора Ларичева А.Б. заверяю.

Ученый секретарь Ученого Совета
ФГБОУ ВО «Ярославский государственный
медицинский университет» Минздрава России
доцент

Потапов Максим Петрович

6 июня 2018 г.



СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ

доктор медицинских наук, профессор Ларичев Андрей Борисович назначен официальным оппонентом по диссертации Романцова Михаила Николаевича на тему: «Комбинированное применение гемостатических средств и гранулированного сорбента в лечении кровотечений из гастродуоденальных язв (экспериментально-клиническое исследование)», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия в диссертационный совет Д 208.008.03, действующий на базе ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России (400131, Волгоград, пл. Павших борцов, 1; тел. 8(8442)38-50-05; e-mail: post@volgmed.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.volgmed.ru>)

Полное и сокращенное название ведущей организации	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России
Место нахождения	Российская Федерация, г. Ярославль
Почтовый адрес	150000, Ярославль, ул. Революционная, 5
Телефон	+7 (4852) 30-56-41
e-mail	ysmu@ysmu.ru
Web-сайт	http://www.ysmu.ru
Фамилия Имя Отчество, ученая степень, ученое звание оппонента	Ларичев Андрей Борисович доктор медицинских наук (14-01-17 – хирургия), профессор заведующий кафедрой общей хирургии
Список основных публикаций работников ведущей организации по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ларичев А.Б., Фавстов С.В., Ефремов К.Н. Эволюция ургентной помощи при гастродуоденальном язвенном кровотечении. Вестник Ивановской медицинской академии, 2013. 18 (3): 26-29. 2. Ларичев А.Б., Майоров М.И., Фавстов С.В., Шалопьев А.Г. Клинико-эпидемиологические аспекты язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Вестник хирургии им. И.И. Грекова, 2014. 173 (2): 100-104. 3. Ларичев А.Б., Фавстов С.В., Шубин Л.Б. Вакуум-терапия в комплексном лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Хирургическая практика, 2014. 4: 19-24. 4. Larichev A., Favstov S. Vacuum Therapy – the New Method in the Complex Treatment of Gastroduodenal Chronic Ulcer. Negative Pressure Wound Therapy. 2014. 1 (30): 92-99. 5. Ларичев А.Б. Фавстов С.В., Михайлов В.П. Особенности эпидемиологии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Материалы X Всероссийской конференции общих хирургов. Рязань, 2018: 65-68.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» подтверждает, что соискатель Романцов Михаил Николаевич не является его сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе выше упомянутой организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Заведующий кафедрой общей хирургии ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава РФ
доктор медицинских наук, профессор



Ларичев А.Б.

Подпись доктора медицинских наук, профессора Ларичева А.Б. «заверяю»
Учёный секретарь Учёного Совета ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава РФ
кандидат медицинских наук, доцент



Потапов М.П.

26 июня 2018 года