

**Отзыв**  
**официального оппонента на диссертацию Попова Артема Витальевича**  
**«Профилактика эрозивно-язвенных гастродуоденальных кровотечений**  
**у больных с терапевтической патологией**  
**в условиях многопрофильного стационара»**  
**на соискание ученой степени кандидата медицинских наук**  
**по специальности 14.01.04 – «внутренние болезни»**

**Актуальность работы.** Увеличение продолжительности жизни современного человека, к сожалению, «обременено» формированием многочисленных хронических заболеваний, протекающих с функциональной недостаточностью систем органов и требующих многокомпонентной лекарственной терапии. Поскольку генез таких полиморбидных комбинаций ассоциирован преимущественно с сосудистыми поражениями и тканевой гипоксией, а также метаболическими расстройствами, то нередко мишенью становится гастродуоденальная зона, которая реактивно изменяется при обострении хронических заболеваний и развитии декомпенсации функций. Ситуация усугубляется негативными эффектами лекарственных препаратов в отношении гастродуоденальной слизистой – кортикостероидов и нестероидных противовоспалительных препаратов, антиагрегантов, антикоагулянтов и др. Универсальным следствием подобных взаимодействий становится нарушение микрогемодикуляции в верхних отделах пищеварительной трубки с развитием некротических и воспалительных изменений в форме эрозивно-язвенных дефектов слизистой оболочки с возможными осложнениями, в первую очередь, кровотечениями. Трагизм клинической ситуации придает малосимптомное и бессимптомное течение эрозивно-язвенных поражений слизистых оболочек, сложность прогнозирования осложнений, а, соответственно, отсутствие действенной профилактики.

Поэтому нельзя не приветствовать поставленную диссертантом цель по качественному повышению эффективности профилактики эрозивно-язвенных гастродуоденальных кровотечений на основе

мультидисциплинарного подхода к сочетанию консервативных мероприятий и применению инновационных цитопротективных технологий у больных терапевтического профиля в условиях многопрофильного стационара. В этой связи диссертационную работу А.В. Попова следует считать целесообразной и своевременной.

Этот путь оказался весьма плодотворным: автору удалось усовершенствовать алгоритм действий персонала многопрофильного стационара по диагностике и лечению больных терапевтического профиля, направленный на профилактику гастродуоденальных кровотечений. Он предполагает раннее (на 2-3 сутки госпитализации) выполнение эзофагогастродуоденоскопии пациентам с высоким риском эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальных слизистых. В качестве превентивной меры развития кровотечений диссертант предлагает инновационный метод обработки измененной слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки с угрозой кровотечения гранулированными сорбентами, обладающими цитопротективными свойствами.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций.** Отправным пунктом рассуждений диссертанта явилось положение о необходимости локального воздействия на измененный участок гастродуоденальной слизистой оболочки при угрозе кровотечения из эрозий и язв с целью их профилактики. В качестве средств такого воздействия предлагается использовать лекарственные субстанции на основе гранулированных сорбентов, которые при трансэндоскопической инсуффляции в полость желудка образуют на поверхности эрозии и язвы нерастворимый гидрогелевый слой, обладающий сорбционными, антибактериальными и анальгетическими свойствами. Диссертанту удалось протестировать целую линейку таких лекарственных средств (асептисорб-А, асептисорб-Д, асептисорб-ДТ, сефадекс G-25), в том числе в условиях продолжающегося кровотечения, и оптимизировать показания к использованию в конкретных клинических ситуациях, что и определялось

задачами диссертационного исследования. Критериями эффективности лечения служили сроки сохраняющегося абдоминального болевого синдрома, продолжительность и характер рубцевания и эпителизации эрозий и язв, полнота эрадикации пилорических хеликобактерий и надежность гемостаза.

Поставленные в работе задачи диссертант решает, используя комплекс информативных клинических, эндоскопических и морфологических методов исследования, позволяющих верифицировать исходное состояние эзофагогастродуоденальной зоны больных терапевтического профиля, оценить динамические сдвиги, а также провести трансэндоскопическую санацию желудка и двенадцатиперстной кишки. Доказательность выводов обеспечивается использованием наиболее надежного критерия – морфологического, основанного на визуальной оценке изменений слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Системный анализ выявленных закономерностей показывает научную зрелость соискателя.

Достоверность полученных автором результатов также определяется достаточным объемом материала исследования; подбором и рандомизацией групп пациентов в соответствии с четко сформулированными и соблюденными критериями их включения в исследование и исключения из него – всего 114 пациентов с соматической патологией и признаками поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Проспективный этап исследования предполагал учет результатов трансэндоскопической санации эрозий и язв желудка и двенадцатиперстной кишки, сроков сохранения абдоминальных болей, заживления дефектов слизистой оболочки, показателей гемограммы и коагулограммы, полноты эрадикации пилорических хеликобактерий.

Примененные методы статистического анализа полученных диссертантом количественных и качественных признаков адекватны поставленным задачам и отражают тип их распределения при сравнении независимых выборок. При проверке статистических и корреляционных

гипотез диссертант ориентировалась на доказательный уровень значимости критериев ( $\leq 0,05$ ).

Сформулированные автором положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации обоснованы и логично вытекают исключительно из совокупности полученных в процессе исследования фактических данных, а название рукописи и отдельных ее глав в полной мере соответствуют внутренней логике исследования и полученным диссертантом научным результатам.

**Новизна научных положений, выводов и рекомендаций.** В настоящей работе А.В. Попов предлагает инновационный подход к лечению сложной категории терапевтических больных с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной области на основе цитопротективного эффекта применения гранулированных сорбентов. Приоритет оригинальной методики диссертанта подтвержден двумя патентами на изобретение. Предложен мультидисциплинарный подход с участием хирурга и профильных специалистов к лечению больных с терапевтической патологией, осложненной эрозивно-язвенными поражениями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта. Внедрен метод профилактики острых гастродуоденальных кровотечений у больных с терапевтической патологией, предусматривающий ранние эндоскопические осмотры больных с высоким риском симптоматических эрозий и язв и последующим их превентивным цитопротективным лечением. Впервые изучена и доказана эффективность использования гидрогелевых сорбентов для цитопротективного лечения острых эрозий и язв желудка и двенадцатиперстной кишки, обеспеченная их уникальным свойством образовывать на поверхности язвенного дефекта защитный гелевый слой и создавать в зоне дефекта условия для активного протекания репаративных процессов, тем самым предотвращая геморрагические осложнения. Клинически доказана эффективность применения желпластана в комбинации с гранулированным сорбентом для

остановки эрозивно-язвенного кровотечения у больных с декомпенсированной соматической патологией.

**Практическая и теоретическая значимость работы.** Проведенные исследования имеют большую теоретическую и практическую ценность по профилактике эрозивно-язвенных гастродуоденальных кровотечений у больных терапевтического профиля. Получены новые данные о цитопротективном благоприятном влиянии гранулированных сорбентов на течение эрозивно-язвенных процессов в гастродуоденальной зоне. Приоритетное значение работы А.В. Попова заключается в том, что она развивает и углубляет теоретические положения о сущности процесса репаративной регенерации, особенностях и вариантах заживления язвенных дефектов, давая ключи к выработке конкретных методик профилактики и лечения гастродуоденальных эрозий и язв. Раннее эндоскопическое обследование желудка и двенадцатиперстной кишки у больных терапевтического профиля позволяет своевременно выявлять острые эрозии и язвы в эзофагогастродуоденальной зоны и профилактировать кровотечения. Цитопротективное лечение неосложненных симптоматических эрозий и гастродуоденальных язв гранулированными сорбентами в комплексе с противоязвенной медикаментозной терапией предотвращает геморрагические осложнения у данной категории больных. Применение разработанной диссертантом методики обеспечивает определенный экономический эффект за счет сокращения сроков пребывания больных в стационаре, времени нетрудоспособности и сокращения материальных затрат на лечение каждого пациента.

Результаты, выводы и практические рекомендации диссертации А.В. Попова «Профилактика эрозивно-язвенных гастродуоденальных кровотечений у больных с терапевтической патологией в условиях многопрофильного стационара» могут быть рекомендованы для применения в лечебных учреждениях.

Теоретические положения и полученные результаты диссертационной работы дают основания для их использования в учебном процессе клинических кафедр терапевтического профиля медицинских вузов России.

**Структура диссертации.** Диссертация А.В. Попова построена по традиционному плану и создает целостную картину современных научных представлений по заявленной теме. Результаты собственного исследования диссертанта иллюстрированы таблицами со статистической обработкой данных, рисунками, выписками из историй болезней. Список литературы в полной мере отражает основные публикации отечественной и зарубежной литературы по проблеме профилактики гастродуоденальных кровотечений. При обсуждении собственных результатов исследования диссертантом произведена их систематизация и критический анализ с учетом данных литературы. Выводы и практические рекомендации базируются исключительно на результатах собственных исследований диссертанта, отражают основные положения работы.

Все разделы диссертации опубликованы в периодической научной печати и доложены медицинскому профессиональному сообществу. Тем самым работа представляется завершенной, а цель ее, поставленная автором, достигнутой.

В целом диссертационная работа А.В. Попова изложена в научном стиле, оформлена в соответствии с правилами ГОСТ Р 7.0.11 – 2011. В работе встречаются отдельные стилистические погрешности и опечатки, тем более досадные, что в целом вся работа имеет четкую структурную и логическую последовательность в изложении материала.

Опубликованные работы (всего 13) и автореферат в полной мере отражают основные положения диссертации.

Принципиальных замечаний по представленным в диссертации данным у меня нет. С целью уточнения и развития отдельных положений диссертации хотелось бы получить у диссертанта ответы на следующие вопросы:

1. Вам удалось показать анальгетические и антимикробные эффекты гранулированных гелей у Ваших пациентов. Как Вы объясняете механизмы этих эффектов?
2. Продемонстрированные Вами позитивные эффекты гранулированных гелей при ведении самых проблемных категорий пациентов с тяжелой соматической патологией и высоким риском осложнения кровотечением весьма убедительны. Как Вы относитесь к идее все диагностические эзофагогастродуоденоскопии при выявлении у пациента язвенного дефекта завершать инсuffляцией одним из гранулированных гелей?

### **Заключение**

Диссертация Артема Витальевича Попова на тему: «Профилактика эрозивно-язвенных гастродуоденальных кровотечений у больных с терапевтической патологией в условиях многопрофильного стационара», выполненная под руководством профессора Будневского Андрея Валериевича, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной и законченной научно-квалификационной работой по актуальной теме, результаты которой имеют существенное значение для современной терапии.

В диссертационном исследовании А.В. Попова решена актуальная научная задача – качественное повышение эффективности профилактики гастродуоденальных кровотечений у терапевтических больных многопрофильного стационара путем мультидисциплинарного подхода и применения консервативных мероприятий с использованием инновационных цитопротективных технологий.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Попова Артема Витальевича соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842

от 24.09.2013 г. (с изменениями в редакции постановлений Правительства Российской Федерации № 335 от 21.04.2016 г., № 748 от 02.08.2016 г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор А.В. Попов заслуживает присвоения ему искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

Заведующая кафедрой факультетской терапии  
федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения  
высшего образования «Тверской  
государственный медицинский  
университет» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
д.м.н., профессор  
(14.01.04 – внутренние болезни)

Галина Семеновна Джулай

Адрес: 170100, г. Тверь, ул. Советская, д. 4  
Телефон: +7 (4822) 32-17-79  
E-mail: [info@tvergma.ru](mailto:info@tvergma.ru)  
<https://tvgmu.ru>  
10 мая 2018 года

Подпись Анечка Т.С.  
уверено  
Нач. управления кадров Е.В. Потапова

