

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Воронежский государственный медицинский  
университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

Кафедра ургентной и факультетской хирургии

**АННОТАЦИЯ**  
диссертации на соискание  
ученой степени кандидата (доктора) медицинских наук

**Тема диссертации:** «Применение обогащённой тромбоцитами плазмы и гранулированного сорбента в комплексном эндоскопическом лечении язвенных гастродуоденальных кровотечений»

Специальность: 14.01.17 – хирургия

Научный руководитель: д.м.н., профессор Чередников Евгений Федорович

Исполнитель: очный аспирант кафедры ургентной и факультетской хирургии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Баранников Сергей Викторович  
(сот. тел. 89517684957, e-mail: svbarannicov@rambler.ru)

Сроки выполнения: 01.10.2014 – 30.06.2017

Заслушана и обсуждена на заседании проблемной комиссии («Хирургические болезни и специализированные хирургические дисциплины») «\_\_\_» октября 2014, протокол №3

Заслушана и обсуждена на заседании этического комитета «\_\_\_» \_\_\_\_\_  
20\_\_\_\_, протокол №\_\_\_\_\_

Утверждена на заседании Ученого Совета лечебного факультета  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_, протокол №\_\_\_\_\_

## Актуальность проблемы

Проблема лечения гастродуоденальных кровотечений несмотря на значительные успехи достигнутые за последние десятилетие остается одной из наиболее сложных проблем современной ургентной хирургии. Среди причин кровотечений из верхнего отдела пищеварительного тракта кровотечения язвенной природы по-прежнему сохраняют ведущее место и составляют 42-67,5% [Щукин А.В., Эктов В.Н., 2014; Чередников Е.Ф. и соавт., 2014; Жданов А.И. и соавт., 2014; Панцырев Ю.М. и соавт., 2003; Depolo A. et al., 2001; Arlt G.D., Leyh M., 2001; Palmer K.R., 2002]. Общая летальность при ЯГДК остается предельно высокой – от 3,3 до 15 % [Деряева О.Г. и соавт., 2014; Мирошников Б.И., Чечурин Н.С., 2000]

Распространенность язвенной болезни в Российской Федерации в течении последнего десятилетия сохраняется на уровне 1,7-5%, а заболеваемость 1,6-6,5% [Майстренко Н.А. и соавт., 2003; Лобанков В.М., 2005; Афендулов С.А. и соавт., 2006)]. В структуре ее осложненных форм желудочно-кишечные кровотечения составляют 42-67,5 %. При этом в течении последнего десятилетия число больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями не только не уменьшается, но имеет тенденцию к увеличению и составляет 90 -109 на 100 000 взрослого населения в год [Чередников Е.Ф. и соавт., 2014; Swan С.Р., 2000].

Эндоскопическому лечению кровотечений из язвенных дефектов верхнего отдела пищеварительного тракта посвящено большое количество научных работ. Эндоскопическое воздействие на язвенный дефект решает две основные задачи: надежный гемостаз и ускорение процессов регенерации язвенного дефекта. Современные методы лечебной эндоскопии, такие как аргоноплазменная коагуляция, эндоклипирование, инъекционные способы позволяют добиться эффективной остановки кровотечения, но при этом не влияют на репаративные процессы в язвенном дефекте [Попов А.В. и соавт., 2013].

Многолетний опыт исследовательской работы с гранулированными сорбентами [Е.Ф. Чередников, 1998, 2012, 2015; А.Р. Баткаев, 2010; В.В. Адианов, 2015] побуждает искать пути комбинированного использования сорбентов в комплексном лечении гастродуоденальных кровотечений.

В последнее десятилетие все большее внимание хирургов привлекает обогащенная тромбоцитами плазма. Обогащенная тромбоцитами плазма – плазма, в которой количество тромбоцитов в несколько раз превышает норму и составляет от 700 тыс. до 1 млн. в 1 мкл плазмы. В настоящее время богатая тромбоцитами плазма широко используется в стоматологии, челюстно-лицевой хирургии, травматологии с

гемостатической целью, для ускорения регенерации тканей. Особенности действия обогащенной тромбоцитами плазма обусловлены наличием в альфа-гранулах тромбоцитов многочисленных факторов роста и других биологически активных веществ. Следует отметить, что сведения об использовании ОТП в других областях хирургии крайне малочисленны [Marx R.E., 1998; Anitua E., 1999; Landesberg R., 2000; Adda F., 2001; Della Valle A. et al., 2003; Gandhi A. et al., 2005; Stammers A.H. et al., 2005; Driver V.R. et al., 2006; Gardner M.J. et al., 2006; Mishra A. et al., 2006].

В связи с этим особую актуальность приобретает разработка новых способов комплексного эндоскопического лечения язвенных гастродуоденальных кровотечений.

### **Цель исследования**

Улучшить результаты лечения больных с гастродуоденальными кровотечениями путем применения обогащенной тромбоцитами плазмы в комбинации с гранулированным сорбентом для эндоскопического гемостаза осложненных кровотечением гастродуоденальных язв.

### **Задачи исследования**

1. Изучить возможность и сравнительную эффективность применения обогащенной тромбоцитами плазмы в сочетании с гранулированным сорбентом с целью ускорения заживления и повышения надежности гемостаза моделированных язв желудка.
2. Разработать способ эндоскопического лечения гастродуоденальных язв путем пневмоинсуффляции гранулированного гелевого сорбента с последующим нанесением обогащенной тромбоцитами плазмы.
3. Дать клиническую оценку разработанному способу эндоскопического гемостаза у больных с язвенным гастродуоденальным кровотечением.
4. Внедрить разработанный способ в клиническую практику лечения больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями.

### **Научная новизна**

Разработан и внедрен в клинику новый метод эндоскопического гемостаза, предусматривающий пневмоинсуффляцию гранулированного гелевого сорбента с последующим нанесением обогащенной тромбоцитами плазмы.

Изучена динамика эндоскопических и морфологических изменений со стороны язвенного дефекта при традиционной противоязвенной терапии и включении в комплекс лечения эндоскопической пневмоинсуффляции гранулированного гелевого сорбента с последующим нанесением обогащенной тромбоцитами плазмы.

Разработаны показания для практического применения разработанного способа.

## **Изучаемые явления**

Репаративные процессы в язвенных дефектах гастродуоденальной зоны верхнего отдела желудочно – кишечного тракта.

## **Объект исследования**

1. У больных язвенными кровотечениями (101 чел).
2. Лабораторные животные (собаки-15).
3. Диовин, аниловин, диотевин, гелевин.
4. Обогащенная тромбоцитами плазма.

## **Методы исследования**

1. Эндоскопические: сроки и качество заживления язвенных дефектов.
2. Гистологические: репаративные процессы в местах дефектов.
3. Общеклинические, биохимические, бактериологические исследования больных с язвенными кровотечениями.
4. Статический анализ полученных клинических результатов.

## **Используемые средства**

Эндоскопы, инструментарий и видеотехника фирмы «Пентакс», коагулограф Н-334, центрифуга лабораторная "Eppendorf" Centrefuge 54 xx с принадлежностями, лабораторное оборудование, микроскопы МБР-3, персональный компьютер.

## **Годовые этапы исследования**

2014 год - сбор клинического материала, оформление патентной документации.

2015-2016 годы – написание статей, методических рекомендаций, выступление на обществах, конференциях и съездах.

2017 год – завершение работы, написание и оформление кандидатской диссертации, апробация и защита диссертации.

## **Ожидаемые результаты**

- ускорение сроков заживления язвенных дефектов верхнего отдела ЖКТ при местном лечении путём аппликации на кровоточащий дефект обогащенной тромбоцитами плазмы с последующим нанесением гранулированного сорбента;
- уменьшение количества лечебных манипуляций в процессе лечения;
- снижение частоты рецидивов язвенных кровотечений;
- сокращение сроков лечения больных с гастродуоденальными кровотечениями.

### **Возможная область применения**

Общехирургические отделения, гастрохирургические отделения, эндоскопические отделения, гастроэнтерологические отделения, учебный процесс высших медицинских учебных заведений.

### **Формы внедрения**

- обучение специалистов;
- применение в клинической практике;
- выступления на конференциях, съездах;
- публикации.

### **Уровень внедрения**

Всероссийский

### **Этапы внедрения**

2014 -2015 гг. – разработка и внедрение в практику комплексного способа эндоскопического лечения язвенных гастродуоденальных кровотечений, оформление патентной документации, написание заявки на изобретение.

2015-2016 гг. – методические рекомендации, статьи, выступления на конференциях и съездов.

2016-2017 гг. – написание диссертации. Апробация и защита диссертации.

### **Охраноспособность темы**

Охраноспособна. Предполагается подача заявки на изобретение или рационализаторского предложения.

### **Характер работы**

Экспериментально-клинический.

### **Эффективность внедрения**

Ожидается, что применение внутрипросветной сорбционной эндоскопии в комплексном лечении язвенных кровотечений обеспечит достижение выраженной эффективности:

1. Научно – технический эффект – повышение уровня подготовки медицинских работников в вопросах эндоскопического лечения гастродуоденальных геморрагий;
2. Медицинский эффект – улучшение качества лечения больных, уменьшение количества осложнений;
3. Экономический эффект – сокращение сроков лечения в 1,5 – 1,7 раза, многократное сокращение числа лечебных манипуляций.

**Комплексность исследования**

Кафедра факультетской хирургии ФГБОУ ВО "ВГМУ им. Н.Н. Бурденко",  
клиническая база БУЗ ВО "ВГКБСМП №1".

Научный руководитель  
д.м.н., профессор

Е.Ф. Чередников

Ответственный исполнитель  
очный аспирант  
кафедры ургентной и  
факультетской хирургии  
ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

С.В. Баранников