

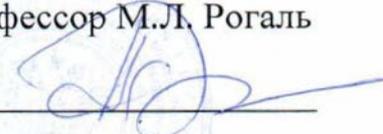
## «УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель директора по научной работе  
Государственного бюджетного учреждения  
здравоохранения «Научно-исследовательский  
институт скорой помощи им.

Н.В. Склифосовского

Департамента здравоохранения города  
Москвы»

д.м.н., профессор М.Л. Рогаль

  
\_\_\_\_\_

«09» \_\_\_\_\_ 2022г.

## ОТЗЫВ

ведущей организации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» о научно-практической значимости диссертации Бордикова Максима Владиславовича «Профилактика кровотечения в раннем послеоперационном периоде после внутри просветных резецирующих вмешательств на желудке», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия

### Актуальность темы выполненной работы

Малоинвазивные эндоскопические вмешательства в объеме эндоскопической резекции слизистой оболочки и эндоскопической диссекции подслизистого слоя в настоящее время активно применяются для удаления доброкачественных и злокачественных поверхностных эпителиальных и субэпителиальных образований желудка. При этом, несмотря на малоинвазивный характер такого рода вмешательств, в конце операции формируется послеоперационная рана слизистой оболочки желудка, порой

достигающая очень крупных размеров и, согласно наиболее распространенной технике, не ушивается. Таким образом послеоперационный дефект слизистой оболочки желудка подвергается агрессивному воздействию желудочного сока, что может привести к аррозии сосудистых структур в его дне раны и развитию кровотечения, которое является грозным осложнением.

Чёткого и однозначного понимания того, что может привести к развитию кровотечения после эндоскопических резецирующих вмешательств, на данный момент нет. При этом специалистами отмечаются наиболее значимые факторы риска, к которым относят крупные размеры удаляемого новообразования желудка (более 20 мм), размеры послеоперационной раны (30 мм и выше), расположение образования, длительность вмешательства, возраст пациента, наличие выраженной сопутствующей патологии. Однако единого мнения среди многих авторов по данному вопросу нет, что делает актуальным вопрос определения факторов риска развития кровотечения после внутрипросветных эндоскопических резецирующих вмешательств у пациентов с новообразованиями желудка.

Следующим неоднозначным вопросом является выбор способа профилактики развития данного осложнения после выполнения вмешательства и разные специалисты используют различные методы. В частности, применяется профилактический гемостаз видимых сосудов в дне послеоперационной раны в конце операции, медикаментозную профилактику до операции и в послеоперационном периоде, полная ликвидация послеоперационной раны слизистой оболочки желудка с помощью ее ушивания, а также контрольное эндоскопическое исследование на следующие сутки после эндоскопического вмешательства. Но ответ на вопрос эффективности и целесообразности использования данных методов неоднозначен.

Таким образом диссертационная работа, посвященная решению проблемы улучшения непосредственных результатов эндоскопических внутрипросветных резецирующих вмешательств по поводу новообразований

желудка путем совершенствования профилактики кровотечения в послеоперационном периоде является своевременной и актуальной.

### **Научная новизна исследования**

На репрезентативном клиническом материале, в проспективном рандомизированном контролируемом исследовании, проведен детальный анализ послеоперационного периода у пациентов после удаления новообразований желудка с использованием эндоскопических внутрипросветных резецирующих методик. Проведен детальный анализ эпизодов кровотечения в послеоперационном периоде у прооперированных пациентов. Определена вероятность развития кровотечения как осложнения данного рода вмешательств, факторы риска его развития в послеоперационном периоде, а также разработан математический алгоритм оценки вероятности возникновения данного осложнения. На основании полученных результатов определены показания и противопоказания к проведению контрольных эндоскопических осмотров пациентов и выполнению локального профилактического гемостаза после эндоскопического внутрипросветного удаления новообразований желудка.

### **Значимость результатов диссертационной работы для науки и практики**

В ходе выполнения диссертационного исследования определено, что большинство пациентов после эндоскопического удаления новообразований желудка на фоне адекватной послеоперационной терапии имеют гладкое течение послеоперационного периода. Определённые факторы риска развития послеоперационного кровотечения, а также разработанный математический алгоритм определения риска развития данного осложнения позволяют выделить пациентов группы риска, которым требуется проведения лечения и наблюдения в хирургическом стационаре в послеоперационном периоде, а также пациентов с низким риском развития данного осложнения, которым возможно выполнение вмешательства в режиме стационара кратковременного пребывания, либо амбулаторно. Сформулированы четкие показания для

выполнения контрольных динамических эндоскопических исследований в послеоперационном периоде, также доказана нецелесообразность рутинного выполнения контрольной эзофагогастродуоденоскопии всем пациентам после выполненного эндоскопического резецирующего вмешательства по поводу новообразования желудка. Полученные результаты могут быть использованы для актуализации клинических рекомендаций по профилактике осложнений эндоскопического лечения пациентов с эпителиальными и субэпителиальными новообразованиями желудка.

### **Обоснованность и достоверность результатов исследования**

Положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации диссертации обоснованы в тексте диссертации и базируются на достаточном объеме, высоком качестве исследования и статистического анализа данных. В исследование включено 85 пациентов с поверхностными эпителиальными и субэпителиальными образованиями желудка, которые были оперированы с использованием внутрипросветных эндоскопических резецирующих вмешательств. Осуществлялся активный динамический контроль пациентов в послеоперационном периоде, проведена оценка непосредственных результатов лечения и течения послеоперационного периода. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием методов параметрического и непараметрического анализа. Анализ данных проводился с использованием статистического раздела программы Microsoft Office Excel 2013, программы IBM SPSS Statistics v.21 (IBM Corporation, США). Уровень значимости  $P$  применяли равным 0,05. Статистический анализ включал использование критерия Колмогорова-Смирнова,  $t$ -критерия Стьюдента, непараметрического  $U$ -критерия Манна-Уитни, критерия хи-квадрат Пирсона, точного критерия Фишера, дискриминантный анализ для построения прогностической модели, а также определение показателей чувствительности, специфичности и точности. Полученные данные документированы таблицами и рисунками. Выводы и

практические рекомендации вытекают из представленных результатов исследования.

### **Личный вклад автора**

Автором разработаны дизайн и программа исследования, лично проведена работа по клинико-инструментальному обследованию пациентов, анализу клинико-лабораторных показателей. Автор освоил и выполнял эндоскопические вмешательства для лечения пациентов, вошедших в исследование, проводил статистический анализ и описание результатов лечения и течения послеоперационного периода.

### **Структура и содержание работы**

Диссертация изложена на 124 страницах печатного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания клинического материала и методов исследования, главы результатов собственных исследований, заключений, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, библиографического указателя литературы, включающего 219 источников, из них 41 отечественных и 178 зарубежных авторов. Диссертация иллюстрирована 12 рисунками, 13 таблицами и 4 клиническими примерами.

### **Количество печатных работ, в том числе в изданиях,**

### **рекомендованных ВАК**

По теме диссертации опубликовано 6 работ, из них 2 – в изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки РФ, 1 – в зарубежной печати.

### **Рекомендации по использованию результатов диссертации**

Использование результатов диссертационного исследования позволяет выбрать оптимальную тактику послеоперационного ведения пациентов после эндоскопического удаления новообразований желудка с целью снижения риска развития кровотечения в послеоперационном периоде.

Основные положения диссертационного исследования внедрены в практическую деятельность хирургических и эндоскопических отделений ГБУЗ «Городская клиническая больница №31», «Городская онкологическая больница №62» Департамента Здравоохранения города Москвы, а также в учебный процесс у студентов, ординаторов и аспирантов кафедры госпитальной хирургии №2 лечебного факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова.

### **Заключение**

Диссертация Бордикова Максима Владиславовича на тему «Профилактика кровотечения в раннем послеоперационном периоде после внутри просветных резецирующих вмешательств на желудке» является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения и практические рекомендации, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной задачи улучшения непосредственных результатов эндоскопических внутрипросветных резецирующих вмешательств по поводу новообразований желудка, имеющей важное научно-практическое значение для хирургии.

По своей актуальности, научной новизне, научно-практической значимости диссертация Бордикова Максима Владиславовича на тему «Профилактика кровотечения в раннем послеоперационном периоде после внутри просветных резецирующих вмешательств на желудке» соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 года (в редакции постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 №1168, с изменениями, внесенными Постановлением Правительства РФ от 26.05.2020 №751 ), а сам автор Бордиков Максим Владиславович достоин

присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - Хирургия.

Основные положения диссертации Бордикова Максима Владиславовича на тему «Профилактика кровотечения в раннем послеоперационном периоде после внутри просветных резецирующих вмешательств на желудке», и отзыв ведущей организации, составленный д.м.н., профессором Ярцевым Петром Андреевичем обсужден и одобрен на заседании ППК № 1 «Заболевания и повреждения органов брюшной полости и малого таза» с участием сотрудников научного отделения неотложной хирургии, эндоскопии и интенсивной терапии протокол № 2 от 4 февраля 2022 года.

Заведующий научным отделением неотложной хирургии, эндоскопии и интенсивной терапии ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ» д.м.н., профессор

П.А. Ярцев

Подпись Ярцева П.А. заверяю

Ученый секретарь ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ» кандидат медицинских наук

О.Б. Шахова

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»; 129090, г.Москва, ул. Б.Сухаревская пл., 3; тел.: 8-495-680-85-47, 8-495-680-41-54, факс 8-495-680-89-76; e-mail: sklll@zdrav.mos.ru; web-сайт: www.sklifos.ru