

## ОТЗЫВ

члена диссертационного совета доктора медицинских наук, профессора Мухиддинова Нуриддина Давлаталиевича на диссертацию Сандурского Георгия Виткторовича на тему: «Артериальная эмболизация в лечении язвенных гастродуоденальных кровотечений», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности 3.1.9 - хирургия.

**Актуальность темы диссертационного исследования.** Острые гастродуоденальные язвенные кровотечения уже длительное время остаются сложной и до конца не решенной медицинской проблемой. Несмотря на многолетние усилия большого количества исследователей, при кровотечении из гастродуоденальных язв, особенно рецидивных послеоперационная летальность сохраняется на цифрах 10 - 14% и не имеет тенденции к снижению. Прежде всего, следует признать, что сегодня ещё не выработано единого тактического подхода в ведении этих пациентов. Наибольшие трудности при определении лечебной тактики вызывают больные с ненадежно остановившимся кровотечением, которые составляют до 40% среди всех больных с этой патологией.

Настойчивые попытки остановить кровотечение и препятствовать его рецидиву посредством эндоскопических методик, нередко приводят к запоздалым оперативным вмешательствам и, как следствие, высокой летальности. При этом использование эндоскопических методов остановки кровотечения не приводит к сокращению числа рецидивов язвенного дуоденального кровотечения. Применение повторной лечебной эндоскопии или повторная открытая операция на высоте рецидива кровотечения у крайне тяжелых пациентов менее эффективно и нередко сопровождается повторным кровотечением, которая оставляет мало шансов для выживания больных.

В настоящее время активно развивается технология миниинвазивных эндоваскулярных вмешательств при многих экстренных и плановых заболеваниях как сердечно-сосудистой системы, так и органов брюшной полости. Поиск эффективного и малоинвазивного способа гемостаза при гастродуоденальных кровотечениях представляется собой весьма актуальным. Использование транскатетерной селективной артериальной эмболизации сосудов желудка и двенадцатиперстной кишки способно остановить продолжающееся кровотечение и препятствовать его возникновению. Данную методику можно считать одним из последних методик, которое может способствовать снижению количества рецидива



кровотечений из гастродуоденальных язв и тем самым снизить количество летальности у данной категории больных.

Таким образом, актуальность и своевременность данного диссертационного исследования не вызывает сомнений, так как поставленные цели и задачи направлены на улучшение диагностики и хирургического лечения больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями с использованием современных высокотехнологичных миниинвазивных технологий.

**Научная новизна.** Автором впервые сформулированы показания к применению таргетной транскатетерной артериальной эмболизации при язвенных гастродуоденальных кровотечениях, которые позволяют значительно улучшить результаты лечения этой категории больных. Разработан алгоритм лечения из хронических язв желудка и двенадцатиперстной кишки, включающий применение таргетной артериальной эмболизации. Доказано наличие прямых и /или/ косвенных признаков кровотечения при аррозии артериального сосуда в хронической язве, выявляемых при выполнении ангиографии сосудов желудка и двенадцатиперстной кишки, что позволяет выполнить таргетную эмболизацию и повышает результативность эндоваскулярной операции.

**Теоретическая и практическая значимость исследования.** Теоретическая значимость исследования заключается в том, что показано, что использование эндоваскулярной методики позволяет определить аррозированной сосуд и остановить продолжающееся кровотечение из хронической язвы желудка или двенадцатиперстной кишки при помощи адгезивного клеевого композита при любой тяжести кровопотери. Показано, что использование таргетной транскатетерной артериальной эмболизации при неустойчивом гемостазе является надежным способом профилактики рецидива кровотечения. Доказано, что применение артериальной эмболизации является окончательным способом гемостаза при язвенном гастродуоденальном кровотечении и сопровождается низкой вероятностью возникновения его рецидива. Сформулированы показания к применению таргетной транскатетерной артериальной эмболизации при кровотечении из хронических язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Разработан лечебный алгоритм и практические рекомендации применения таргетной транскатетерной артериальной эмболизации при язвенных желудочно-кишечных кровотечениях. Показано, что применение транскатетерной артериальной эмболизации сопровождается достоверно более низкой послеоперационной летальностью при язвенных гастродуоденальных



кровотечениях, а использование артериальной эмболизации значительно улучшает результаты их лечения.

**Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций**, сформулированных в диссертации, соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Работа характеризуется правильно выбранным направлением поиска, в основе которого представлены сопоставления собственных клинических исследований, критический анализ современной специальной литературы, что позволило автору определить круг актуальных нерешённых проблем в диагностике, выборе способа и тактики лечения больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями. Для достижения цели исследования и поставленных задач выбраны адекватные способы их решения на основе комплексного подхода с использованием современных высокоинформативных методов исследования и технологий.

Работа проведена на достаточном количестве клинических наблюдений – 455 больных, с язвенными гастродуоденальными кровотечениями, разделенных на две клинические группы первая контрольная – 331 больных, которым проведены открытые оперативные вмешательства и вторая основная – 124 больных, которым выполнена таргетная артериальная эмболизация, где использованы современные высокоинформативные и высокотехнологичные методы исследования. Полученные результаты подвергнуты статистической обработке с использованием стандартных программ и элементов компьютерной графики. Все изложенное, наряду с хорошим теоретическим обоснованием полученных результатов, а также объективностью автора при изложении концептуальных положений диссертационной работы позволяют считать основные научные положения и результаты достоверными, а полученные выводы и практические рекомендации вполне обоснованными.

Проведенное исследование основано на принципах современной доказательной медицины, с использованием современных статистических методов, степень достоверности полученных результатов сомнений не вызывает.

Основные результаты диссертации изложены в 5 научных работах, из них 2 статьи опубликованы в рецензируемых журналах из перечня рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

**Структура и объём диссертации.** Диссертация изложена по традиционной схеме на 116 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, двух глав собственных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций



и указателя литературы, включающего 157 источников, в том числе 45 на русском и 111 на иностранных языках. Текст иллюстрирован 16 таблицами и 17 рисунками.

В введении обоснована актуальность проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, а также положения диссертационной работы, вынесенные на защиту. В этом разделе также содержатся сведения о научной новизне и практической значимости проведённого исследования и другая справочная информация о диссертации.

Первая глава посвящена обзору литературы, где диссертантом подробно проведен всесторонний критический анализ затронутых вопросов по данным современной литературы, касательно проблемы ведения больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями. Обоснована актуальность поставленных задач в области диагностики и хирургического лечения язвенных гастродуоденальных кровотечений. В этой главе автором подробно излагаются современные представления о патогенезе и клинических проявлениях, принципах классификации, а также методах хирургического лечения в современной ургентной хирургии язвенных гастродуоденальных кровотечений, с указанием преимуществ и недостатков каждого из них, с различных позиций специалистов, занимающихся данной патологией.

Вторая глава посвящена общей характеристике клинического материала и методам исследования. Клинический материал включает анализ результатов лечения 455 больных, с язвенными гастродуоденальными кровотечениями, разделенных на две клинические группы первая контрольная – 331 больных, которым проведены открытые оперативные вмешательства и вторая основная – 124 больных, которым выполнена таргетная артериальная эмболизация, где использованы современные высокоинформативные и высокотехнологичные методы исследования. В таблицах приведены данные распределения больных по полу и возрасту, частота встречаемости язвенных гастродуоденальных кровотечений по степени тяжести кровопотери, частота побочных заболеваний у больных с кровотечениями из хронических язв желудка и двенадцатиперстной кишки, использованный доступ для проведения транскатетерной артериальной эмболизации. Предлагаемые автором методы исследования достаточно информативны, доступны и вполне эффективны для оценки тяжести общего состояния больных и характера осложнений при гастродуоденальных кровотечениях. В этой же главе представлены результаты проведённого комплексного консервативного лечения больных после транскатетерной таргетной артериальной эмболизации. Формирование групп сравнения



корректное. Автором использованы современные системы статистической оценки результатов. Достоверность полученных данных не вызывает сомнений.

Третья глава диссертации посвящена результатам лечения язвенных желудочно-кишечных кровотечений. В данной главе приведено количество и виды открытых оперативных вмешательств, анализированы результаты лечения кровотечений из хронических язв желудка и двенадцатиперстной кишки и влияние тяжести кровопотери на частоту рецидива кровотечения и летальности в послеоперационном периоде. Особое внимание уделено и подробно приведено результаты применения транскатетерной артериальной эмболизации при язвенных гастродуоденальных кровотечениях. Подробно приведено показания к проведению артериальной эмболизации и эндоваскулярный гемостаз при язвенных гастродуоденальных кровотечениях в зависимости от тяжести кровопотери с изложением рентгенологической семиотики и признаков кровотечения из сосудов кровоснабжающих желудок и двенадцатиперстную кишку с учётом локализации хронической язвы в конкретном отделе желудка, двенадцатиперстной кишки и конкретной эмболизируемой артерии. В данной главе подробно приведены иллюстрации каждого из этапов и методов транскатетерной эмболизации сосудов в зависимости от локализации и размеров хронического язвенного дефекта в желудке и двенадцатиперстной кишке и изучены ближайшие результаты хирургического лечения больных в обеих группах.

В четвертой главе диссертации подводятся итоги артериальной эмболизации в лечении язвенных гастродуоденальных кровотечений. Показания к применению транскатетерной артериальной эмболизации и усовершенствованная тактика лечения язвенных гастродуоденальных кровотечений. Здесь же, проводится подробное описание методики проведения таргетной транскатетерной артериальной эмболизации и определено конкретные показания к ее выполнению.

В данной главе приведён подробный анализ результатов лечебной тактики и разработанный автором алгоритм применения таргетной транскатетерной эмболизации при язвенных гастродуоденальных кровотечениях, в котором чётко расписываются все мероприятия, которые необходимо проводить с больными, от начала появления первых клинических проявлений язвенных гастродуоденальных кровотечений, до раннего послеоперационного периода.

В заключении приведены итоги проведенного исследования, коротко освещены результаты лечения всех рассмотренных групп больных, изложены основные научные положения и практические результаты работы,



полученные результаты обсуждены с использованием литературных данных. Подводя итог, автор отмечает, что полученные результаты применения дифференцированной хирургической тактики свидетельствуют об эффективности разработанных методов лечения больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями.

Выводы и практические рекомендации вытекают из проведенных исследований и полученных результатов.

Библиографический список содержит достаточное количество литературных источников за последние 10 лет, посвященных обсуждаемой проблеме.

Содержание автореферата вместе с опубликованными работами отражает основные результаты исследования.

В диссертации имеются некоторые стилистические ошибки и неудачные обороты, которые не имеют особого значения и вполне устранимы. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

По мере ознакомления с работой к автору появились и требуют уточнения следующие вопросы:

1. Какие абсолютные или относительные противопоказания имеются для проведения первичной и повторной транскатетерной артериальной эмболизации при язвенных гастродуоденальных кровотечениях?
2. Влияет ли эмболизация сосудов гастродуоденальной зоны на функцию поджелудочной железы в послеоперационном периоде?

**Заключение.** Диссертационная работа Сандурского Георгия Викторовича на тему «Артериальная эмболизация в лечении язвенных гастродуоденальных кровотечений», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – хирургия, является законченной, самостоятельной научно – квалификационной работой, которая по совокупности полученных результатов может быть оценена как работа, содержащая новое решение актуальной научной задачи улучшения результатов хирургического лечения больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями, имеющей важное значение в неотложной абдоминальной хирургии.

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов, объему и уровню проведенного исследования диссертация полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», от 24.09.2013 г. № 842 (с изменениями от 25.01.2023 № 62), утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации предъявляемым к диссертациям



соискания ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор, заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

Нарушений пунктов 9, 11 Порядка присуждения Санкт-Петербургским государственным университетом ученой степени кандидата наук, ученой степени доктора наук соискателем ученой степени мною не установлено.

Диссертация соответствует критериям, которым должны отвечать диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, установленным приказом от 19.11.2021 № 11181/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете» и рекомендована к защите в СПбГУ.

**Член диссертационного совета.  
Заведующий кафедрой  
хирургических болезней и  
эндохирургии Государственного  
образовательного учреждения  
«Институт последипломного  
образования в сфере здравоохранения  
Республики Таджикистан»,  
доктор медицинских наук,  
профессор**



**Мухиддинов Нуриддин Давлаталиевич**

**Место работы: Государственное образовательное учреждение «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.**

**Должность: заведующий кафедрой хирургических болезней и эндохирургии.**

**Адрес: Республика Таджикистан. Г. Душанбе, индекс 734026**

**Улица Исмоили Сомони 59. Тел: +992 919 246 916**

**Эл. Почта: nuridd@mail.ru**

**Подпись д.м.н., заведующий кафедрой  
хирургических болезней и эндохирургии**

**ГОУ ИПО в СЗ РТ Мухиддинова Нуриддин Давлаталиевича**

**«Заверяю»**

**Начальник отдела кадров  
ГОУ ИПО в СЗ РТ**

**Хафизова Ф.А.**

**« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.**

