

## РЕЦЕНЗИЯ

на статью «Оценка эффективности применения комбинированной терапии в комплексном лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки»

### § 1. Шифр специальности:

Статья выполнена по шифру специальности **616.342-002** (патология, клиническая медицина, заболевания пищеварительной системы, двенадцатиперстная кишка) + **615.832.3** (Лечение чистой энергией. Электрогрелки. Метод Даузинга (Dowsing). Фототермотерапия) + **615.035.1** (выбор лекарств, показания к применению).

Статья не соответствует шифру специальности **616.44-002** (заболевания щитовидной железы)

§ 2. Класс статьи: - обмен опытов.

§ 3. **Научная новизна:** впервые определена эффективность комбинированной (лазеро-, антиоксидантной и традиционной) терапии у больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Показано, что применение комбинированной терапии у больных язвенной болезнью способствует увеличению эффективности восстановления слизистой оболочки ДПК по сравнению со стандартной терапией и менее значимой активацией перекисного окисления липидов.

**Однако!:** Эмоксibel – это метилэтилпиридинола гидрохлорид (эмоксипин). Ранее раствор этого препарата под названием Эмоксипин производства Белоруссии использовался исключительно в офтальмологии. В настоящее время расширены показания для его применения и способы введения. В инструкции по применению этого препарата четко написано:

#### **«Способ применения**

*В зависимости от показаний определяется точная дозировка лекарства, способ его введения (внутривенный ил внутримышечный), а также длительность лечения. Если препарат вводится внутривенно, содержимое ампулы предварительно разводится в растворе декстрозы (5%) или хлориде натрия (0,9%).*

*При лечении заболеваний в сфере нейрохирургии и неврологии препарат вводится в течение 10-12 дней внутривенно методом инфузии с интенсивностью 20-30 капель в минуту. Суточная норма препарата – 10 мг на 1 кг веса пациента в сутки. В последующий период пациенту вводят от 60 до 300 мг Эмоксибела внутримышечно с периодичностью 2 или 3 раза в день. По такой схеме лечение производится в течение 20 дней.*

*При терапии кардиологических больных препарат вводится внутривенно посредством инфузии со скоростью введения от 20 до 40 капель в минуту. Общая доза может составлять от 600 до 900 мг. Введение препарата возможно 1, 2 или 3 раза в сутки. Через 5-15 дней лечения предусмотрен переход на внутримышечное введение от 60 до 300 мг лекарства 2-3 раза в сутки. Лечение по данной схеме длится от 10 до 30 дней.» (<https://normapulsa.org/medikamenty/lechenie-varikoznoj-bolezni/opisanie-lekarstvennogo-preparata-emoksibel.html> )*

То есть способ введения препарата, описанный в статье, резко отличается от рекомендованного в Инструкции по применению, что недопустимо. Следует представить объяснение такой ситуации.

§ 4. **Оценка достоверности представленных результатов:** Результаты получены с использованием данных достаточного для статистической обработки количества пациентов. Применен адекватный поставленной задаче метод статистической обработки.

Однако:

- «Текстовый процессор Microsoft Word XP» не может быть использован для статистической обработки данных, т.к. Текстовый процессор — это компьютерная программа, которая используется для написания, а также модификации документов;

- «Статистический анализ полученных данных осуществляли .... методом вариационной статистики с использованием критерия t Стьюдента и  $\chi^2$ .» Статистический анализ не проводят с помощью этих критериев, а эти критерии используют только для оценки разницы средних;
- «Определяли достоверность различия по отношению к исходному значению (P)», но в работе оценивали также и достоверность разницы между группами 1 и 2Ф;
- «Выявленные закономерности и связи изучаемых параметров между группами и признаками были значимыми при вероятности безошибочного прогноза  $p=95\%$  и более.» - фраза без смысла. Принято писать, что «за достоверные отличия принимаются значения при достоверности нулевой гипотезы менее 0,05». Тем более, что в тексте указывается именно этот показатель :  $<0,05$ ;
- в тексте ни в одном месте не приведен коэффициент  $\chi^2$ , хотя в материалах и методах этот показатель указан;
- в таблице 2 в колонке **До начала лечения** указана для каждой графы лишь одно значение (для каких пациентов?), в то время как сравнение идет по столбцу **10-е сутки терапии** по 2 группам;
- в таблице 2 величина **4,68±0,15** достоверно отличается от нормы **5,32±0,15**, хотя это не указывается в тексте.

**§ 5. Практическая значимость:** Так как получен положительный терапевтический эффект применения комбинированной терапии, включающей медикаментозную, лазеротерапию и прием антиоксиданта, работа имеет высокую практическую значимость для практической медицины.

Однако, для практического применения полученных результатов необходимо в разделе материалы и методы обязательно указать источник лазерного излучения (лазерный аппарат), длину волны излучения, суточную дозу облучения.

Кроме того, из материалов статьи неясно, каким образом применялось лазерное излучение, так как в Материалах и методах описаны 4 области воздействия излучения: «на эпигастральную область под мечевидным отростком грудины, область проекции язвенного дефекта на переднюю брюшную стенку, на спине в области Th<sub>x</sub>-Th<sub>xII</sub> паравертебрально симметрично». Воздействие идет одновременно, поочередно или в каждом случае по-разному?

Кроме того, и ранее в литературе под моим руководством и также руководством А.В. Зорькиной (Саранск) проводились исследования по изучению терапевтической эффективности применения антиоксидантов (мексидола, этоксида) при индукции язв фармпрепаратами. Также в литературе имеются работы по сочетанному применению лазерного излучения и медикаментозной антихеликобактерной терапии. В рецензируемой работе отсутствует, как мне представляется, очень важный элемент для практического использования результатов – описание возможного механизма действия комбинации.

## **§ 6. Формальная характеристика статьи**

*Стиль изложения* - хороший.

Однако имеются неточности формулировок. Например, фраза «по данным эндоскопического исследования имела место *острая эндоскопическая стадия заболевания*» не может считаться приемлемой, так как согласно существующей классификации она описывается стадиями (Болезни органов пищеварения у детей. Руководство для врачей. Под ред. А.В. Мазурина. М: Медицина 1984: 656):

*1. Клинико-эндоскопическая стадия:*

- *свежая язва;*
- *начало эпителизации язвенного дефекта;*
- *заживление язвенного дефекта слизистой оболочки при сохранившемся дуодените;*
- *клинико-эндоскопическая ремиссия.*

*Примеры диагноза:*

*1. Язвенная болезнь с локализацией язвы в антральном отделе желудка, стадия клинико-эндоскопической ремиссии, неосложненная форма с повышенной кислотообразующей функцией.*

*Таблицы - информативны.*

*Рисунок - приемлем. Однако, как мне представляется, этот рисунок должен быть дополнен указанием достоверности различий между исследуемыми аналогичными группами критерием Пирсона ( $\chi^2$ )*

*Резюме отражает содержание статьи, хотя в отношении полученных результатов могло бы быть более развернутым.*

*Выводы желательно конкретизировать. Например, «Использование комплексной терапии при язвенной болезни существенно уменьшает расстройства гомеостаза ...». Гомеостаз значительно более широкое понятие, это процесс, обеспечивающий относительную стабильность внутренней среды организма, а в работе исследовалась только активность ПОЛ и антиоксидантного фермента СОД. Об этом и следует написать в выводе.*

*Использован адекватный современный список литературы.*

**ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

Статья актуальна, обладает научной и практической новизной и может быть опубликована после доработки.