

Отзыв

официального оппонента - доктора медицинских наук, доцента, заведующего кафедрой хирургических болезней последипломного образования с курсом колопроктологии ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Костенко Николая Владимировича на диссертационную работу Биннатли Шахрияр Аловсат оглы «Качество жизни пациентов, оперированных по поводу язвенного колита», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия

Актуальность темы

Вопросы качества жизни пациентов на фоне или после проведенного консервативного либо хирургического лечения занимают все более важное место в выборе программы ведения различных заболеваний, так как оценка своего состояния, в том числе в сравнительном аспекте с началом лечения и являются, с точки зрения больного, результатом лечебного процесса. Это особенно актуально при планировании обширных хирургических вмешательств, которые по объему и последствиям заболевания могут приводить к инвалидизации пациента. Особое место занимают группы больных, у которых по объективным показаниям есть необходимость формирования постоянной кишечной стомы, так как это отражается на всех трудовых, социальных и семейных функциях человека, от аспектов работоспособности до половой жизни.

До настоящего времени полная утрата функции толстой кишки при необходимости ее удаления являются условием выздоровления пациента с язвенным колитом у достаточно большого числа больных (до 10-15% популяции пациентов язвенным колитом), что, при прогрессивном росте заболеваемости и распространенности ЖК в РФ и большинстве зарубежных стран все чаще встречается в практике всех региональных стационаров, куда маршрутизируются эти больные.

Пациент и врач встают в этих случаях перед выбором вида завершения хирургического лечения между постоянной илеостомой и попыткой сохранения анальной дефекации путем формирования тазового тонкокишечного резервуара. Выбор является непростым, учитывая риск развития достаточно тяжелых осложнений «резервуарной» хирургии, которые могут привести к стойкому гнойно-воспалительному процессу в полости малого таза.

И основным аргументом в этом выборе становится прогнозирование качества жизни после того или иного вида операции, чему до настоящего времени в группе больных ВЗК было посвящено крайне ограниченное число работ. Поэтому исследование «Качество жизни пациентов, оперированных по поводу язвенного колита» является несомненно актуальным и своевременным на настоящем этапе развития медицинской науки, в частности вопросов лечения язвенного колита.

Научная и практическая ценность диссертации.

Новизна диссертационного исследования Биннатли Шахрияр Аловсат оглы определяется тем, что впервые на достаточно большом по современным литературным меркам материале изучены аспекты качества жизни у пациентов перенесших колпроктэктомию по поводу язвенного колита. Исследование выполнено путем сравнения различных групп пациентов и здоровых лиц, при этом использованы как собственные данные ведущего в стране научно-клинического учреждения – ФГБУ НМИЦ колопроктологии им А.Н.Рыжих Минздрава России, так и данные многоцентрового исследования с несомненной репрезентативностью результатов.

Сравнения проводились впервые по различным критериям и между разными подгруппами, составляющими группу исследования. В частности, рассмотрены пациенты, перенесшие оперативное лечение и условно здоровые лица, перенесшие операцию с формированием тазового тонкокишечного резервуара и с формированием постоянной концевой илеостомы, оперированные мужчины и женщины указанных групп.

Для оценки качества жизни в обеих группах использовалась анкета SF-36, которая состоит из ряда вопросов, позволяющих оценить КЖ по 8 доменам (шкалам): ВР (телесная боль); МН (психологическое здоровье); РF (Физическое функционирование); RE (Эмоциональное функционирование); RP (Ролевое функционирование); SF (Социальное функционирование); VT (Жизнеспособность); GH (Общее здоровье). В свою очередь оценка по доменам позволила суммировать данные по критериям PHS (Суммарное физическое здоровье) и MHS (Суммарное психологическое здоровье).

Для оценки сексуальной функции использовались для мужчин международный индекс эректильной функции (МИЭФ) и для женщин индекс сексуальной функции женщин (ИСФЖ).

Полученные данные не рассматривались ранее в работах других авторов и позволяют прицельно оценить группу пациентов, оперированных по поводу язвенного колита, а именно после выполнения колпроктэктомии с различными вариантами завершения операции.

Полученные результаты работы обладают и высокой практической ценностью, так как доказывают высокое качество жизни после хирургического лечения ЯК, аргументируют выбор типа оперативного вмешательства, доказывают эффективность сексуальной функции после операции с целью сохранения привычного образа семейной жизни несмотря на выполнение достаточно травматичного этапа хирургической операции в полости таза.

Достоверность и новизна научных положений.

Дизайн исследования полностью соответствует поставленной цели и задачам. Работа выполнена на высоком научно-методическом уровне с использованием объективных и доказавших эффективность оценочных критериев, но у ранее неизученных групп больных, оперированных по поводу язвенного колита.

Работа включает исследование группы больных, у которых выполнена колпроктэктомия по поводу язвенного колита в количестве 138 человек (73 мужчины и 65 женщин). Критериям включения при этом соответствовали 327 человек, но автор использовал критерии невключения и исключения, повышающие степень достоверности полученных результатов у строго отобранной группы больных.

На основе разносторонней оценки качества жизни и сравнения полученных данных у пациентов, перенесших оперативное лечение с формированием тазового тонкокишечного резервуара или концевой илеостомы, в том числе отдельно у мужчин и у женщин, впервые представлены результаты, свидетельствующие о высоких показателях физического и психологического здоровья у оперированных больных.

При этом оказалось, что качество жизни пациентов с тазовым тонкокишечным резервуаром несколько хуже, чем с концевой илеостомой за счет статистически значимо более выраженного болевого синдрома. При оценке состояния сексуальной функции у обладателей резервуаров она оказалась достоверно лучше, как среди мужчин, так и, в еще большей степени, среди женщин. Качество жизни мужчин после хирургического лечения язвенного колита несколько хуже, чем в среднем у мужчин в Российской Федерации, как за счет ограничений в физическом состоянии, способности выполнения работы и повседневных обязанностей, так и в психологическом статусе. В то же время у женщин, перенесших колпроктэктомию, качество жизни не отличается от аналогичных показателей в общей популяции.

Данные диссертационного исследования получены с использованием современных статистических методов анализа (пакет Stata 14.2). В частности, использовались χ^2 критерий Пирсона, u-тест Манна-Уитни, тест Шапиро-

Уилка. Для определения взаимосвязи различных показателей были использованы однофакторный и многофакторный регрессионный анализ.

Значимость результатов исследования для практики.

Учитывая неуклонный рост заболеваемости и распространенности язвенного колита и необходимость выполнения обширных операций с утратой функции толстой кишки пути прогнозирования результатов таких операций в части качества жизни пациента несомненно имеют высокую практическую значимость. Обсуждение с пациентом вероятных особенностей его функционирования после операции согласно доменам SF-36, а также подробный анализ сексуальной функции после операции как у мужчин, так и у женщин позволяет наилучшим образом подготовить пациента к операции.

Обеспечение высокого КЖ после колпроктэктомии в современной пациентской среде увеличивают комплаентность группы больных ВЗК к хирургическому лечению и помогают преодолеть существующую негативную окраску обширных резекций кишечника у пациентов особенно молодого возраста.

Структура работы. Содержание диссертации. Основные результаты.

Диссертационная работа выполнена в классическом стиле, на высоком научно-методическом уровне, изложена на 111 страницах печатного текста и состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы.

Раздел «введение» характеризует суть проблемы и актуальность предпринятого исследования, формулирует его цель, задачи, научную новизну и практическую значимость.

Обзор литературы содержит подробный анализ данных авторов по широкому спектру проблем лечения язвенного колита (эпидемиология, консервативное лечение, показания к хирургическим операциям). Разобраны особенности и объективность критериев оценки качества жизни пациентов на фоне и после проведения программы лечения, как показателей эффективности хирургического лечения.

Во 2-й главе представлен дизайн исследования, примененные программы лечения и выбор методик хирургических операций, выполненных у исследованной группы пациентов. Приведены подробно методы оценки качества жизни больных, в том числе по разделам анкеты SF-36 и по шкалам оценки сексуальной функции у мужчин и у женщин. Представлены статистические методы анализа, использованные в работе. Статистической обработке подвергнуты результаты собственных исследований, а также представлена методика сравнения полученных результатов с имеющимися

признанными в литературе показателями по качеству жизни условно здоровых лиц в РФ.

В 3-й главе подробно анализирована группа больных, (распределение больных по полу, возрасту и периоду от момента операции до анкетирования). Далее приведены результаты оценки качества жизни пациентов с тазовым тонкокишечным резервуаром и концевой илеостомой. Данные иллюстрированы подробным и показательным табличным материалом, свидетельствующим о глубокой проработке автором проблемы и обоснованности полученных выводов. Различие в группах с концевой илеостомой и резервуаром касалось параметра «телесная боль», причем в пользу концевой илеостомы, другие показатели по группам были близки. Далее рассмотрены особенности сексуальной функции оперированных пациентов на основе опросников для мужчин и для женщин. При этом в цифровых значениях было показано, что лучшие показатели сексуальной функции были отмечены в группах мужчин и женщин, перенесших операции с формированием тазового резервуара. Однако при проведении регрессионного анализа с учетом возраста пациентов оказалось, что лучшие результаты в группах с резервуарами были получены с учетом меньшего среднего возраста в указанной группе, тогда как пациенты с илеостомой принадлежали к более старшей возрастной группе.

Завершение 3-й главы касается сравнения полученных данных с имеющимися в литературе обоснованными популяционными показателями. Многофакторный анализ подтвердил снижение качества жизни в группе оперированных мужчин, тогда как показатели качества жизни оперированных женщин практически не отличались от общей популяции.

В разделе «Заключение» приведено подробное обсуждение полученных результатов. В разделе резюмируются этапы и результаты исследования, изложенные выше.

Полученные данные свидетельствуют о следующем. Качество жизни пациентов с ТТР несколько хуже, чем с КИ за счет статистически значимо более выраженного болевого синдрома. При оценке состояния сексуальной функции у обладателей резервуаров она оказалась достоверно лучше по сравнению с илеостомой, как среди мужчин, так и, в еще большей степени, среди женщин. Качество жизни мужчин после хирургического лечения язвенного колита несколько хуже, чем в среднем у мужчин в Российской Федерации, как за счет ограничений в физическом состоянии, способности выполнения работы и повседневных обязанностей, так и в психологическом статусе. У женщин, перенесших колпроктэктомия, качество жизни не отличается от аналогичных показателей в популяции.

Выводы полностью соответствуют поставленным задачам и отражают результаты исследования. Практические рекомендации представлены достаточно четко, конкретно и по существу проведенной работы. Рекомендации могут быть использованы в практическом здравоохранении и применяться в деятельности стационаров, которые занимаются хирургическим лечением ВЗК, а также в амбулаторном звене при определении показаний к реконструктивным операциям.

Список литературы состоит из 156 литературных источников, подобранных строго по теме диссертации и отражающих современное состояние проблемы хирургического лечения язвенного колита и качества жизни пациентов.

В целом диссертационная работа Биннатли Шахрияр Аловсат оглы имеет высокую научно-практическую значимость, а ее тема «Качество жизни пациентов, оперированных по поводу язвенного колита» глубоко проработана и полностью раскрыта в тексте диссертации и автореферата. Принципиальных замечаний к представленной работе нет. Обнаруженные погрешности оформительского и стилистического характера не влияют на положительную оценку в целом.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Результаты диссертационной работы Биннатли Шахрияр Аловсат оглы рекомендуются к использованию в практической деятельности колопроктологических отделений, занимающихся проблемой лечения пациентов воспалительными заболеваниями кишечника, а именно консервативным и хирургическим лечением язвенного колита. Материалы диссертации могут быть рекомендованы для изучения в медицинских ВУЗах, при реализации программ дополнительного профессионального образования по специальностям «колопроктология», «хирургия», «гастроэнтерология», «общественное здоровье и организация здравоохранения».

Заключение.

Диссертационная работа Биннатли Шахрияр Аловсат оглы «Качество жизни пациентов, оперированных по поводу язвенного колита», является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как новое решение задачи существенного значения в области хирургии, в частности колопроктологии, по оптимизации выбора хирургического лечения язвенного колита с учетом оценки качества жизни пациентов после различных видов

хирургических вмешательств - формирования тазового тонкокишечного резервуара либо концевой илеостомы.

Диссертационная работа Биннатли Шахрияр Аловсат оглы по актуальности темы, уровню научного исследования, научной новизне и значимости для практического здравоохранения соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г. (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации № 335 от 21.04.2016 г. и № 748 от 02.08.2016 г.), а её автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия.

Официальный оппонент:

Костенко

Костенко Николай Владимирович

доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой хирургических болезней последипломного образования с курсом колопроктологии ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Адрес: 4141000, г.Астрахань, ул. Бакинская, 121

Телефон: 8(988)0784451, e-mail: post@astgmu.ru

Докторская диссертация по специальности 3.1.9 – хирургия

« 18 » апреля 2023 г.

