

Утверждаю  
Директор  
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,  
Академик РАН,  
доктор медицинских наук, профессор  
И.Е. Хатьков



### ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы» о научной и практической ценности диссертационной работы Биннатли Шахрияра Аловсат оглы на тему «Качество жизни пациентов, оперированных по поводу язвенного колита», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

#### Актуальность темы диссертации

В последние годы колпроктэктомия (КПЭ) с формированием тазового тонкокишечного резервуара (ТТР) и восстановлением анальной дефекации стала «золотым стандартом» хирургического лечения пациентов с язвенным колитом (ЯК). Однако, по мере накопления опыта, становилось понятно, что данная методика, помимо очевидных преимуществ по сравнению с выведением концевой илеостомы (КИ), имеет и риск весьма серьезных осложнений. Во-первых, формирование резервуара нередко предполагает

многоэтапное хирургическое лечение, когда пропорционально кратности вмешательств возрастает и риск послеоперационных осложнений. Во-вторых, возникают осложнения, специфичные для самой резервуарной конструкции. Все они значительно снижают качество жизни (КЖ) пациентов, ограничивают их социальную активность, вынуждают постоянно прибегать к медицинской помощи, в том числе и к формированию временной отключающей илеостомы. Более того, по данным различных авторов, примерно у 5-10% пациентов, не поддающиеся лечению осложнения, в конце концов, являются причиной удаления резервуара. Таким образом, на сегодняшний день утверждение о том, что восстановление анальной дефекации любой ценой является ключевым моментом реабилитации пациентов, перенесших колпроктэктомия, уже не является таким очевидным и не требующим доказательств.

С другой стороны, несмотря на значительный прогресс реабилитации стомированных пациентов, формирование илеостомы тоже нельзя назвать идеальным способом решения всех проблем. Формирование и тонкокишечного резервуара, и постоянной илеостомы, имеет свои преимущества и недостатки. В условиях отсутствия «идеального» способа реабилитации перед врачом и пациентом стоит нелегкая задача выбора того объема вмешательства, который будет оптимален именно для данного больного. Залогом успешного лечения, наряду с операцией, является предоставление пациенту, возможно, более полной информации о том состоянии здоровья, которое он может получить в результате лечения. Одним из интегральных показателей, позволяющим провести оценку результатов лечения в ближайшем и отдаленном периоде является «качество жизни».

В мировой литературе имеется достаточно большое количество исследований, посвященных изучению КЖ после хирургического лечения язвенного колита. Правда большинство из них оценивают динамику КЖ до и после операции. В целом эти работы демонстрируют улучшение КЖ после

удаления толстой кишки с формированием тазового тонкокишечного резервуара. Пациенты с концевой илеостомой так же отмечают улучшение КЖ, но все же, по данным различных авторов, отмечается некоторое ограничение в социальной и семейной сферах. Однако исследований, посвященных сравнительной оценке КЖ пациентов с ТТР и КИ, существенно меньше и результаты их неоднозначны.

Также необходимо иметь в виду, что выбор объема хирургического лечения сильно зависит от национальных и культурных особенностей, образа жизни, функционирования системы здравоохранения. В связи с этим, экстраполировать зарубежные данные на российских пациентов очень сложно. А в отечественной литературе работ, посвященных сравнительной оценке КЖ больных с ТТР и КИ, обнаружить не удалось.

Кроме того, очень мало сравнительных исследований, посвященных изучению сексуальной функции пациентов с ТТР и КИ. Хотя понятно, что, с одной стороны, значительная часть больных язвенным колитом молодые, сексуально активные люди, для которых эта сфера чрезвычайно важна. С другой – у больных, перенесших колпроктэктомию, достаточно высок риск сексуальных нарушений ввиду возможного повреждения нервных сплетений во время тазовой диссекции.

В связи с этим, нам представляется крайне актуальным проведение исследования с использованием валидированных анкет как, для оценки КЖ, так и сексуальной функции у пациентов, которым выполнена колпроктэктомия по поводу язвенного колита с формированием тазового тонкокишечного резервуара и концевой илеостомы.

### **Научная новизна исследования и полученных результатов**

Впервые в России выполнено сравнительное исследование качества жизни пациентов, оперированных по поводу язвенного колита с формированием ТТР и КИ.

Впервые в мире проведено сравнительное исследование сексуальной функции у больных язвенным колитом, перенесших колпроктэктомия с формированием ТТР и КИ, с использованием валидированных шкал.

Впервые в России проведена оценка качества жизни пациентов, оперированных по поводу язвенного колита, по сравнению с популяционными показателями КЖ в РФ.

### **Теоретическая и практическая значимость работы**

Качество жизни пациентов с ТТР несколько хуже, чем с КИ за счет статистически значимо более выраженного болевого синдрома.

Состояние сексуальной функции у обладателей резервуаров достоверно лучше, как среди мужчин, так и, в еще большей степени, среди женщин.

Пациенты с ТТР существенно моложе больных с КИ. Многофакторный линейный регрессионный анализ с учетом возраста и типа операции не подтвердил влияния характера операции на выраженность боли и не обнаружил связи других параметров КЖ с типом оперативного вмешательства. Равным образом, он не подтвердил зависимости показателей сексуальной функции от характера операции ни у мужчин, ни у женщин. В то же время, выявлена статистически значимая зависимость состояния сексуальной функции от возраста у представителей обоих полов. Таким образом, лучшие показатели в группе пациентов с ТТР обусловлены не самим характером оперативного вмешательства, а снижением сексуальной функции с возрастом.

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.

## **Достоверность и новизна научных результатов**

Представленная диссертационная работа выполнена на современном научно-методическом уровне с корректным использованием статистического анализа полученных результатов. Количество больных, принявших участие в клиническом исследовании, а именно 138 человек, достаточное для получения достоверных результатов. В работе использованы современные валидированные опросники, они обеспечены надлежащим контролем и обладают высокой степенью достоверности. Таким образом, научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе. Результаты научной работы широко и полно представлены в статьях, опубликованных в ведущих отечественных журналах.

## **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Результаты и выводы диссертации целесообразно использовать в колопроктологических и хирургических стационарах. Результаты диссертационного исследования могут быть использованы для разработки методических рекомендаций для практикующих врачей.

Диссертационная работа написана в традиционном стиле и выполнена в соответствии ВАК ГОСТ Р 7.0.11-2011. Диссертация изложена на русском языке, на 111 страницах машинописного текста, состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций указателя литературы, списка сокращений и условных обозначений, 3 приложений. Работа иллюстрирована 27 таблицами и 1 рисунком. Указатель литературы включает ссылки на 156 источников, из которых 30 – отечественных и 126 – зарубежных.

Автореферат соответствует содержанию диссертации, полностью отражает цель и задачи исследования, анализируемый материал, методы исследования, выводы и практические рекомендации.

По материалам диссертации опубликовано 4 печатных работ в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей Аттестационной Комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации для публикации материалов диссертаций на соискание ученой степени.

### **Заключение**

Диссертация Биннатли Шахрияра Аловсат оглы «Качество жизни пациентов, оперированных по поводу язвенного колита», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи - улучшение качества жизни больных, оперированных по поводу язвенного колита с формированием тазового тонкокишечного резервуара или концевой илеостомы, имеющей существенное значение для специальности 3.1.9. Хирургия.

По своей актуальности, методическому уровню, объему исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов, диссертационная работа Биннатли Шахрияра Аловсат оглы полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 ( в редакции постановления Правительства РФ от 26 сентября 2022 г. № 1690), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.9. Хирургия.

Ведущая организация подтверждает, что соискатель не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе ведущей организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Диссертационная работа и отзыв обсуждены и одобрены на заседании  
отделения колопроктологии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,  
протокол заседания № 3 от 02.05.2023 г.

Заместитель главного врача по хирургической помощи  
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,  
доктор медицинских наук

Александр Владимирович Климашевич

«25» апреля 2023 г.

Адрес: 111123, г. Москва, Шоссе Энтузиастов, 86, стр. 6  
Тел.: 7(495) 304-30-39,  
E-mail: [info@mknc.ru](mailto:info@mknc.ru), <https://www.mknc.ru>

Подпись доктора медицинских наук Климашевича Александра  
Владимировича заверяю.

Ученый секретарь  
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,  
кандидат медицинских наук

Т.А. Косачева

«25» апреля 2023 г.