

ОТЗЫВ

**Официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора
Рудина Эдвард Петровича на диссертацию
Гусева Александра Витальевича на тему «Результаты Формирования
тонкокишечных резервуаров у пациентов язвенным колитом»,
представленную на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия**

Актуальность темы диссертации

На основании последних исследований, проведенных во всем мире, стабильно регистрируется рост заболеваемости язвенным колитом, при этом основная доля этих пациентов – молодые, работоспособные люди. При этом в 30-40% наблюдений возникает вопрос о хирургическом лечении с удалением толстой кишки и формированием пожизненной илеостомы, что несомненно приводит к инвалидизации пациентов.

Следует отметить, что до настоящего времени не выработана единая тактика хирургического лечения этих пациентов, а именно остается открытым вопрос о целесообразности формирования тонкокишечного резервуара на первом этапе хирургического лечения и возможности более скорой реабилитации больных. Все это свидетельствует о необходимости изучения влияния активности воспалительного процесса, наличия метаболических нарушений, а также терапии ГКС в предоперационном периоде на выбор метода хирургического лечения. В связи с этим проведенная работа является актуальной.

Новизна исследования

По результатам проведенного анализа установлено, что наличие у пациента тяжелой формы ЯК, метаболических нарушений, прием ГКС препаратов при необходимости хирургического лечения является показанием к отсроченному формированию тонкокишечного резервуара.

При этом доказано отсутствие статистически значимых различий функциональных результатов и уровня качества жизни у больных с первично и вторично сформированным резервуаром.

Теоретическая и практическая значимость результатов исследования

В ходе проведенного автором исследования установлено, что многоэтапное хирургическое лечение больных ЯК с отсроченным формированием тонкокишечного резервуара, в случае тяжелого течения ЯК, ассоциированного с анемией, метаболическими нарушениями и применением ГКС, позволяет достоверно снизить уровень гнойно-септических осложнений, связанных с формированием резервуарной конструкции с 13,0% до 3,9%, что улучшает функциональные результаты, качество жизни и способствует быстрее социальной-трудовой реабилитации пациентов.

Так же, при выявлении снижения показателей внутрианального давления у больных ЯК после формирования тонкокишечного резервуара, показано проведение тиббиальной стимуляции, что улучшает функциональное состояние запирательного аппарата прямой кишки (ЗАПК) и в дальнейшем позволяет выполнить реконструктивно-пластическую операцию с восстановлением непрерывности кишечника.

Следует отметить, что по результатам проведенного исследования, доказано положительное влияние местной консервативной терапии при развившейся несостоятельности швов резервуара и наданального илеоректального анастомоза, при проведении которой в большинстве случаев удается добиться заживления дефекта и в последующем закрыть превентивную стому и, как следствие, улучшить качество жизни и функциональные результаты у данной группы больных.

Оценка содержания работы

Работа написана по классическому принципу, состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов и практических рекомендаций. Материал

изложен на 200 страницах машинописного текста, иллюстрирован 45 таблицами, 22 рисунками. Список литературы содержит 196 источников отечественной и зарубежной литературы.

Во введении автор обосновывает актуальность предпринятого исследования, формулирует цель и задачи, необходимые для ее достижения.

Целью исследования стало улучшение результатов лечения больных язвенным колитом. Сформулированы 4 задачи исследования, 3 из которых посвящены изучению функциональных результатов. Приводятся сведения об печатных научных работах, одна из которых опубликована в зарубежной печати.

Первая глава посвящена обзору данных литературы. Обзор содержит 21 подраздел и написан на 35 страницах. Автор излагает сведения об эпидемиологии, клиническом течении заболевания, принципах лекарственной терапии, о состоянии проблемы хирургического лечения больных язвенным колитом, анализирует проведенные исследования, которые отражают частоту развития осложнений после выполнения различных видов хирургического лечения, и обосновывает целесообразность предпринятого исследования. Обзор литературы основан на достаточно большом числе зарубежных и отечественных литературных источников. Обзор литературы читается с интересом. При прочтении данной главы создается впечатление, что проблема уже решена зарубежными исследователями, научные данные которых основываются на лечении тысяч подобных пациентов.

Во второй главе характеризуются клинические наблюдения и методы исследования, используемые в работе. Хорошо освещены методы научных исследований, подробно изложены материалы работы, представлена подробная характеристика групп пациентов, приведена используемая в работе анкета исследования качества жизни больных.

Третья глава посвящена анализу клинических наблюдений. Автор проводит сравнительный анализ результатов на разных этапах лечения.

Изучены факторы, влияющие на частоту развития осложнений. Установлено, что частота осложнений при выполнении первичной операции в обеих группах не различалась и зависела от уровня гемоглобина и белка. При формировании тонкокишечного резервуара частота послеоперационных осложнений достоверно не различалась в обеих группах. Однако осложнения в зоне резервуара и анастомоза возникали чаще при первичном формировании резервуара. Текст изложен доступным языком.

В четвертой главе приводится анализ функциональных результатов лечения и оценивается качество жизни пациентов, перенесших хирургическое лечение с формированием тонкокишечного резервуара. В главе приведен анализ отдаленных результатов лечения 101 больного, перенесшего реконструктивно-пластическую операцию с формированием тонкокишечного резервуара. Оценка результатов проводилась через 3 и 12 месяцев после закрытия илеостомы. При оценке качества жизни с использованием опросника SF-36 показатель качества жизни в среднем составил 70 баллов. Выявлено, что функциональные результаты и уровень качества жизни после закрытия илеостомы в обеих группах существенно не различались. Однако уровень жизни у больных, перенесших гнойно-воспалительные осложнения в области резервуара был достоверно ниже.

Заключение написано в резюмирующем стиле, представлено как краткое содержание работы, отражает все моменты проведенного исследования.

Завершают диссертацию 4 вывода и практические рекомендации.

Выводы соответствуют поставленным задачам, и вытекают из результатов исследования.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Полученные автором результаты, а так же сформулированные практические рекомендации достоверно значимы и без особых затрат могут применяться в условиях специализированных отделений стационаров. Их

внедрение и применение на практике безусловно поможет улучшить ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения пациентов с язвенным колитом.

Заключение

Диссертационная работа Гусева Александра Витальевича. представляет собой самостоятельное, законченное научное исследование, в основе своей соответствующее требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а Гусев А.В. заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.17- хирургия.

« 27 » 08 2015 г.

профессор, д.м.н.



Рудин Э.П.

Адрес: Клинический Госпиталь ГУВД Москвы

127299 Москва, ул. Новая Ипатовка, 4

Телефоны +7 (499) 150-83-74; +7 (499) 150-83-75.

Подпись д.м.н., профессора Э.П.Рудина заверяю

Рудина Э.П.



от. не каросит