

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Гусева Александра Витальевича на тему: «Результаты формирования тонкокишечных резервуаров у пациентов язвенным колитом», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Диссертация Гусева А.В. посвящена актуальной проблеме хирургического лечения пациентов язвенным колитом (ЯК). До настоящего времени не выработана единая стратегия хирургического лечения этих больных, 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 глюкокортикостероидами (ГКС) в предоперационном периоде на выбор метода хирургического лечения. Также важным является изучение результатов хирургического лечения и их влияние на функциональные результаты, и уровень качества жизни. В связи с этим проведенная работа является актуальной.

Диссертация Гусева А.В. построена по классическому типу, изложена на 200 страницах машинописного текста и содержит введение, 4 главы, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы. Работа иллюстрирована 45 таблицами, 22 рисунками. Список литературы содержит 196 источников отечественной и зарубежной литературы.

Автореферат написан в классическом стиле, отражает все этапы данного исследования, является весьма информативным, кратким отражением выполненной работы. В нем имеются практические рекомендации и список научных трудов, опубликованных по теме работы.

В основу настоящего диссертационного исследования положен анализ результатов лечения 123 больных язвенным, оперированных в Государственном научном центре колопроктологии им. А.Н. Рыжих с 2007 г. по 2013 г.

В ходе диссертационного исследования было выявлено, что осложнения в группе больных с первично сформированным резервуаром развивались в 3,9 раза чаще, чем в группе пациентов с вторично сформированным резервуаром – 15,2% и 3,9%, соответственно ($p=0,04$). Причиной этих различий оказались такие факторы как уровень гемоглобина менее 100 г/л ($p=0,012$), уровень общего белка менее 60 г/л ($p<0,05$), прием больными ГКС препаратов в дозе более 50 мг в сутки ($p=0,008$). Сочетание данных

факторов с тяжелым течением ЯК является показанием к отсроченному формированию резервуара.

При оценке непосредственных результатов оперативного лечения ректального больных язвенным колитом автор установил, что многоэтапный подход при формировании резервуара не дискредитирует его функциональные результаты и уровень качества жизни пациентов. Так, через 12 месяцев после закрытия превентивной стомы, частота стула в группе ПР и ВР в среднем составила 6,2 и 6,9 раз в сутки, соответственно ($p=0,29$), а балльная оценка степени выраженности анального недержания – 1,33 и 1,32 балла, соответственно ($p=0,886$). Помимо этого отсутствовали статистически значимые различия в балльной оценке уровня качества жизни по всем восьми шкалам опросника QoL SF-36.

Таким образом у пациентов с тяжелой формой ЯК, осложнённого анемией (менее 100 г/л), гипопротеинемией, а также получающих преднизолон в дозе более 50 мг в сутки, у которых показано хирургическое лечение, формирование тонкокишечного резервуара необходимо производить отсрочено.

Стоит отметить, что у пациентов с уже сформированным тонкокишечным резервуаром и выявленной, по данным профилометрии недостаточностью анального сфинктера 1 и 2 степени, перед закрытием превентивной илеостомы целесообразно применение тиббиальной стимуляции с индивидуальным подбором длительности курса и контрольными исследованиями функций запирательного аппарата прямой кишки.

Таким образом, на основании вышеописанного, можно сказать, что формирование резервуара в отсроченном порядке должно производиться после отмены ГКС терапии, коррекции всех метаболических нарушений. Для купирования и дальнейшей профилактики рецидива воспалительного процесса в оставшихся отделах толстой кишки после колэктомии при многоэтапном лечении ЯК целесообразно выполнение ежедневных санаций водными растворами антисептиков, а также введение ГКС в микроклизмах и свечах. Помимо противовоспалительной терапии необходимо выполнять комплекс лечебной физкультуры, направленный на тренировку мышц запирательного аппарата прямой кишки. А при развитии гнойно-септических осложнений в области ранее сформированного тонкокишечного резервуара, проведение местной консервативной терапии позволяет добиться у большинства пациентов ликвидации дефекта и в последующем выполнить закрытие превентивной стомы.

Таким образом, судя по автореферату, работа Гусева Александра Витальевича «Результаты формирования тонкокишечных резервуаров у пациентов язвенным колитом» выполнена на актуальную тему, полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о

порядке присуждения ученых степеней» (Постановление правительства РФ от 24.09.2013 г. №842), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает искомой ученой степени по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Доктор медицинских наук,
профессор кафедры колопроктологии
ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России

С.И.Севостьянов

Подпись профессора, доктора медицинских наук
Севостьянова С.И. заверяю.

Ученый секретарь
ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России
Профессор, кандидат медицинских наук



Л.М. Савченко

Адрес: 123995, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1
Телефон: +7 (499) 252-21-04
e-Mail: rmapo@rmapo.ru