

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
профессионального образования  
**«Российский национальный исследовательский медицинский  
университет им. Н.И.Пирогова»**  
Минздрава России

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Проректор по научной работе РНИМУ  
им. Н.И. Пирогова Минздрава России



Д.В. Ребриков

«    » \_\_\_\_\_ 2015 г.

### **ОТЗЫВ**

ведущей организации о научно-практической ценности диссертации Гусева Александра Витальевича «Результаты формирования тонкокишечных резервуаров у пациентов язвенным колитом», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в Диссертационный совет Д 208.021.01 на базе ФГБУ «ГНЦ колопроктологии им.А.Н.Рыжих» (123423, г. Москва, ул. Саляма Адила,2) по специальности 14.01.17 – хирургия.

#### **Актуальность темы**

На протяжении последних десятилетий стабильно регистрируется рост заболеваемости язвенным колитом во всем мире, при этом основная доля этих пациентов – молодые, работоспособные люди. Следует подчеркнуть, что это чрезвычайно сложный контингент больных. Зачастую это пациенты с длительным анамнезом воспалительного заболевания, получающие терапию глюкокортикостероидами. При этом в 30-40% наблюдений возникает вопрос о хирургическом лечении, которое подразумевает под собой удаление

толстой кишки с формированием пожизненной илеостомы, что приводит к инвалидизации пациентов.

До настоящего времени не выработана единая стратегия хирургического лечения этих пациентов. 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 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.

### **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 анализу данных литературы по этой проблеме. Обзор написан на 35 страницах, что убеждает в тщательности проработки литературных источников. 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 базируется на достаточно большом числе зарубежных и отечественных литературных источников.

Во второй главе характеризуются клинические наблюдения и методы исследования, используемые в работе. Хорошо освещены методы научных исследований, подробно изложены материалы работы, представлена 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 анализируются отдаленные результаты 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 резюмирует содержание работы и отражает все моменты проведенного исследования.

Выводы соответствуют поставленным задачам и вытекают из результатов исследования.

### **Новизна исследования и полученных результатов**

На основании проведенного анализа установлено, что наличие у больного тяжелой формы язвенного колита, метаболических нарушений, прием глюкокортикостероидных препаратов при необходимости хирургического лечения является показанием к отсроченному формированию тонкокишечного резервуара.

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

В то же время было продемонстрировано, что развитие у больных гнойно-септических осложнений в области внутритазовой тонкокишечной конструкции ухудшает функциональные результаты и качество жизни оперированных больных.

### **Практическая значимость работы и рекомендации ведущей организации об использовании ее результатов и выводов**

Многоэтапное хирургическое лечение больных язвенным колитом с отсроченным формированием тонкокишечного резервуара, в случае тяжелого течения заболевания, ассоциированного с анемией, метаболическими нарушениями и применением глюкокортикостероидов, позволяет достоверно снизить уровень гнойно-септических осложнений, связанных с формированием резервуарной конструкции, с 13,0% до 3,9%. А это улучшает функциональные результаты, качество жизни и способствует быстрой социально-трудовой реабилитации пациентов.

Проведение тибидальной стимуляции перед закрытием превентивной илеостомы улучшает функциональное состояние запирательного аппарата прямой кишки у пациентов со сниженными показателями внутрианального давления после формирования тонкокишечного резервуара.

Проведение консервативной терапии при развившейся несостоятельности швов резервуара и над анального илеоректального анастомоза позволяет в большинстве случаев добиться заживления дефекта, в последующем закрыть превентивную стому и, как следствие, улучшить качество жизни и функциональные результаты у данной группы больных.

В настоящее время основные положения диссертации используются в практической деятельности ФГБУ "ГНЦ Колопроктологии" Минздрава России. Результаты исследования используются в учебном процессе кафедры колопроктологии ГБОУ ДПО «Российской академии последипломного образования» Минздрава России.

#### **Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций диссертации**

Исследование проведено на высоком методическом уровне. Проанализированы отдаленные результаты лечения 101 больного, перенесшего реконструктивно-пластическую операцию с формированием тонкокишечного резервуара, что вполне корректно для диссертации на соискание научной степени кандидата медицинских наук.

Диссертантом методически правильно осуществлена группировка пациентов: выделены группы в зависимости от тяжести течения воспалительного процесса, а также проводимой консервативной терапии в предоперационном периоде. Исследование проведено с использованием объективных и высокоинформативных методов. Все цифровые данные подверглись адекватной статистической обработке.

Подводя итоги анализа обсуждаемого диссертационного исследования, необходимо отметить, что цель его достигнута, а основные задачи полностью решены. Выводы диссертации соответствуют поставленным задачам.

Практические рекомендации вытекают из полученных результатов и без сомнения окажутся полезными для преподавателей и практикующих хирургов.

По теме диссертации опубликовано две печатные работы в рецензируемых отечественных периодических изданиях, рекомендуемых для публикации Высшей аттестационной комиссией, а так же в одном международном журнале.

Публикации и автореферат диссертации полностью отражают основные ее положения.

Диссертация изложена доступно, хорошим литературным языком. Принципиальных замечаний по содержанию работы нет.

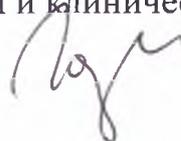
### **Заключение**

В заключении следует отметить, что работа Гусева Александра Витальевича представляет собой самостоятельное, законченное научное исследование, в основе своей соответствующее требованиям п. 8 «Положения ВАК», предъявляемым к кандидатским диссертациям, и после внесения необходимых исправлений может быть представлена к официальной защите.

Отзыв о научно-практической ценности диссертации Гусева Александра Витальевича обсуждён и утверждён на заседании кафедры экспериментальной и клинической хирургии медико-биологического факультета Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова» Минздрава России.

Протокол № 10 от «24» августа 2015 года.

Заведующий кафедрой экспериментальной и клинической хирургии  
доктор медицинских наук, профессор



В. А. Горский

Подпись доктора медицинских наук,  
профессора В.А. Горского заверяю

Ученый секретарь Ученого совета РНИМУ им. Н.И. Пирогова  
Минздрава России

доктор биологических наук, профессор

«24» августа 2015 г.



А.Г. Максина

Ф.И.О.: Виктор Александрович Горский

Почтовый адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, д.1

Электронный адрес: gorviks@yandex.ru

Телефон: 8(495) 9529677

Полное название организации: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова» Минздрава России, кафедра экспериментальной и клинической хирургии медико-биологического факультета

Должность: заведующий кафедрой