

О Т З Ы В

официального оппонента – доктора медицинских наук, профессора, Гуляева Андрея Андреевича о диссертационной работе Куликова Артура Эдуардовича «Осложнения тазовых тонкокишечных резервуаров у больных язвенным колитом», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - Хирургия.

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Куликова Артура Эдуардовича посвящена улучшению результатов хирургического лечения больных, оперированных по поводу язвенного колита с формированием тазового тонкокишечного резервуара.

В настоящее время формирование тазового тонкокишечного резервуара (ТТР) является «золотым стандартом» в хирургическом лечении пациентов с язвенным колитом (ЯК), мотивированных на сохранение анальной дефекации. Однако, несмотря на улучшение качества жизни пациентов, связанное с отсутствием перманентной илеостомы, существует множество резервуар-ассоциированных осложнений, частота развития которых находится в интервале от 30 до 60%. При этом, по данным литературы частота развития резервуарита достигает 40%, воспаления в оставшейся части прямой кишки (проктита/каффита) - 16,3%, стриктуры зоны резервуарного анастомоза до 11,2%, несостоятельности швов резервуарной конструкции - 15%, резервуар-ассоциированных свищей - 7,3%, тонкокишечной непроходимости - 13,2%, резервуар-ассоциированных кровотечений - 3,6%. У ряда больных развивается неэффективность ТТР, частота которой через 5, 10 и 15 лет составила 7,7%, 11,3% и 15,5%. Для улучшения результатов лечения такого рода больных очень важным является понимание факторов риска развития того или иного вида осложнений, в связи с чем многими авторами были предприняты попытки их

выявления. Однако, при анализе мировой литературы, было выяснено, что в настоящее время отсутствует четкое понимание этих факторов.

В связи с этим проведенное исследование является актуальным, поскольку направленно на определение факторов риска развития резервуар-ассоциированных осложнений, в том числе, приводящих к неэффективности тонкокишечного резервуара, на анализ результатов лечения этих осложнений и, в итоге к улучшению результатов лечения больных ЯК.

Научная новизна и практическая значимость диссертации

Проведено ретроспективное исследование, позволившее оценить частоту возникновения послеоперационных осложнений у больных ЯК, перенесших формирование ТТР, и результаты лечения этих осложнений. Впервые в репрезентативном ретро-проспективном исследовании в России был проведен анализ факторов риска развития осложнений после формирования ТТР у больных ЯК. Определено понятие «неэффективность резервуара», с учетом сроков ее наступления. Установлены предикторы развития неэффективности резервуара.

Полученные Куликовым А.Э. результаты имеют большую практическую значимость для современной медицины, т.к. определение факторов риска развития резервуар-ассоциированных осложнений и анализ эффективности ликвидации этих осложнений в конечном счете улучшают результаты хирургического лечения больных, оперированных по поводу язвенного колита с формированием тазового тонкокишечного резервуара.

Формирование ТТР в период меньше или равный 10 мес. с момента окончания гормональной терапии увеличивает риск развития проктита в 6,9 раза. Формирование ТТР на фоне гормональной терапии увеличивает риск развития несостоятельности швов резервуара в 15,6 раза. Формирование резервуарного анастомоза с натяжением повышает риск его несостоятельности в 7,1 раза. Закрытие илеостомы в период после 5,6 мес. после формирования ТТР при отсутствии осложнений повышает риск развития тонкокишечной

непроходимости в 2,8 раза. Формирование ТТР у пациентов с уровнем альбумина <35 г/л увеличивает риск развития свищей из области резервуарной конструкции в 8,1 раза. Формирование ТТР у пациентов с наличием перианальных поражений увеличивает риск развития свищей из области резервуарного анастомоза в 7,5 раза. Формирование резервуарного илео-анального анастомоза в сравнении с резервуарным илео-ректальным анастомозом увеличивает риск развития недостаточности анального сфинктера в 42,5 раза. Формирование резервуарного илео-ректального анастомоза при наличии язвенных дефектов в дистальной части прямой кишки по данным ТР УЗИ увеличивает риск развития стриктуры анастомоза в 10,5 раз. Формирование ТТР при гипоальбуминемии увеличивает риск наступления неэффективности резервуара в 6,1 раза.

Значение полученных автором результатов исследования для практики убедительно подтверждается тем, что материалы диссертации прошли широкую апробацию на значительном количестве научно-практических и международных конференций. Соискателем представлены акты внедрения результатов исследования и разработанных на их основании рекомендаций в практическую лечебную деятельность Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальной медицинской исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации и Клинического госпиталя Лапино общества с ограниченной ответственностью «ХАВЕН».

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, их достоверность определяется достаточным количеством пациентов, включенных в исследование и использованием современных методов инструментального обследования. Научные положения, выводы, рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе.

Соответствие паспорту специальности

Тема диссертации Куликова А.Э. соответствует специальности 14.01.17– Хирургия (медицинские науки).

Структура работы. Содержание диссертации. Основные результаты

Диссертация изложена на русском языке, на 180 страницах печатного текста, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций. Диссертация иллюстрирована 45 таблицами, 29 рисунками. Указатель литературы содержит ссылки на 122 источника, из которых 10 – отечественные публикации и 112 – зарубежные.

Целью работы является улучшение результатов хирургического лечения больных, оперированных по поводу язвенного колита с формированием тазового тонкокишечного резервуара. Для достижения поставленной цели сформулировано 4 задачи исследования, решение которых представляется актуальным и обоснованным.

В первой главе представлен достаточно глубокий обзор литературы, включающий анализ технических аспектов формирования тазовых тонкокишечных резервуаров. Также подробно описаны виды резервуар-ассоциированных осложнений, частота их развития, предполагаемые факторы риска их развития, и результаты лечения этих осложнений.

Во второй главе автор приводит дизайн исследования, различные характеристики группы больных, демонстрирует технику формирования J-образного тазового тонкокишечного резервуара, описывает используемые методы обследования и статистического анализа полученных данных.

Третья глава посвящена результатам лечения больных язвенным колитом, перенесших формирование тазового тонкокишечного резервуара. В частности, в ней приводится структура и частота резервуар-ассоциированных осложнений. При помощи статистического анализа для каждого из описанных осложнений определяются факторы риска их развития. Также подробно описываются

результаты лечения развившихся осложнений с демонстрацией клинических примеров.

Четвертая глава посвящена неэффективности тазового тонкокишечного резервуара у пациентов с язвенным колитом. Особое внимание уделено определению термина неэффективности резервуара и срокам ее наступления. Также определяются факторы риска неэффективности резервуара и результаты лечения резервуар-ассоциированных осложнений, приведших к ее развитию.

Выводы, в целом, соответствуют сформулированным ранее задачам.

Практические рекомендации написаны на основании проведенного в ходе работы анализа, имеют несомненную значимость.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Содержание автореферата отражает основные положения диссертации, а в опубликованных научных работах полностью отражены основные материалы исследования.

З а к л ю ч е н и е

Работа Куликова Артура Эдуардовича «Осложнения тазовых тонкокишечных резервуаров у больных язвенным колитом» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, законченной, научно-квалификационной работой, решающей важную для абдоминальной хирургии и колопроктологии научно-практическую задачу – улучшение результатов лечения больных язвенным колитом.

По своей актуальности, методическому уровню, объему исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов диссертационная работа Куликова А.Э. полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. (в редакции Постановления Правительства РФ № 335 от 21.04.2016 г., № 748 от 02.08.2016 г., № 650 от 29.05.2017 г., № 1024 от 28.08.2017 г., № 1168 от 01.10.2018 г., от 26.05.2020 № 751, № 426 от 20.03.2021 г), предъявляемым к диссертационным

