

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



*И.Е. Хатьков*  
\_\_\_\_\_ 2023 г.

### 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 Куликова Артура Эдуардовича на тему «Осложнения тазовых тонкокишечных резервуаров у больных язвенным колитом», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

#### Актуальность темы диссертации

В течение последних десятилетий актуальной проблемой колопроктологии остается лечение язвенного колита (ЯК). В большей степени интерес к этому патологическому состоянию связан с увеличением заболеваемости и распространенности ЯК в большинстве регионов мира. Несмотря на активное использование фармакотерапии у пациентов с язвенным колитом, у ряда из них приходится прибегать к хирургическим методам лечения.

Удаление всей толстой кишки с формированием постоянной илеостомы у больных ЯК является этиопатогенетически эффективной операцией, однако, этот метод приводит к инвалидизации пациента и снижению его качества жизни. Формирование тазового тонкокишечного резервуара (ТТР) с сохранением анальной дефекации является альтернативой постоянной илеостоме. Однако, при использовании этой методики существует множество резервуар-ассоциированных осложнений, частота развития которых остается до настоящего времени высокой и находится в интервале от 30 до 60%. В частности, частота развития резервуарита составляет 20% в течение первого года и достигает 40% в течение 5 лет. Развитие воспаления в оставшейся части прямой кишки (проктита/каффита) регистрируется в 16,3% случаев. Формирование стриктуры зоны резервуарного анастомоза в раннем послеоперационном периоде происходит у 5,3% пациентов с ТТР, а в позднем – у 11,2% больных. Несостоятельность швов резервуарной конструкции достигает 15%. Формирование резервуар-ассоциированных свищей происходит в 7,3% случаев. Тонкокишечная непроходимость (ТКН) возникает в раннем послеоперационном периоде у 4,9%, а в позднем – у 13,2% пациентов. Резервуар-ассоциированные кровотечения регистрируются в 3,6% случаев. Недержание кишечного содержимого отмечает 11% и 21% носителей резервуара в дневное и в ночное время, соответственно. У ряда больных развивается неэффективность ТТР, под которой понимают невозможность его использования в течение 12 месяцев от момента формирования, что требует либо удаления резервуарной конструкции, либо реилеостомии. Частота неэффективности резервуара через 5, 10 и 15 лет составила 7,7%, 11,3% и 15,5%, соответственно. 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, в настоящее время отсутствует четкое понимание в отношении идентификации этих факторов риска.

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

Проведено ретроспективное исследование, позволившее оценить частоту возникновения послеоперационных осложнений у больных, 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.

## **Теоретическая и практическая значимость работы**

У пациентов, перенесших формирование ТТР, в 61,8% случаев развиваются резервуар-ассоциированные осложнения. Однако, 46,8% этих осложнений являются воспалительными, которые поддаются консервативному лечению в 89,4% наблюдений.

Факторами риска развития проктита являются наличие левостороннего поражения по данным колоноскопии, возраст пациента меньше или равный 33 годам, и безгормональный период перед формированием ТТР меньше или равный 10 мес. Фактором риска развития несостоятельности швов является применение ГТ при формировании ТТР. Фактором риска развития несостоятельности швов резервуарного анастомоза является наличие его натяжения. Фактором риска развития ТКН является период от формирования ТТР до закрытия илеостомы  $>5,6$  мес. Факторами риска развития свищей из области резервуарной конструкции служат наличие перианальных поражений и уровень альбумина наличие перианальных поражений. Фактором риска развития свища из тела резервуара является индекс массы тела больше  $26,8 \text{ кг/м}^2$ . Фактором риска развития НАС выступает резервуаро-анальный тип анастомоза. Фактором риска развития стриктуры анастомоза



является наличие язвенных дефектов в дистальной части прямой кишки по данным ТР УЗИ.

Неэффективность резервуара наступает при невозможности закрытия илеостомы сроком 12 и более месяцев.

### **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 144 человека, достаточное для получения достоверных результатов. В работе использованы современные методы исследования, 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 180 страницах машинописного 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.

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

По материалам диссертации опубликовано 5 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 Куликова Артура Эдуардовича «Осложнения тазовых тонкокишечных резервуаров у больных язвенным колитом», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи - улучшение результатов хирургического лечения больных, оперированных по поводу язвенного колита с формированием тазового тонкокишечного резервуара, 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 Куликова Артура Эдуардовича 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 24 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 № 1 от 11.01.2023 г.

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

Александр Владимирович Климашевич

«24» января 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

«24» января 2023 г.



Т.А. Косачева