

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.1.030.01 ПРИ  
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
КОЛОПРОКТОЛОГИИ ИМЕНИ А.Н. РЫЖИХ» МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЁНОЙ СТЕПЕНИ  
КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК  
аттестационное дело N \_\_\_\_\_  
решение диссертационного совета от 20.06.2024 № 3

о присуждении Мингазову Айрату Фанилевичу, гражданину Российской Федерации, учёной степени кандидата медицинских наук.

**Диссертация** на тему: «Предикторы колэктомии у пациентов со сверхтяжелой атакой язвенного колита» по специальности 3.1.9 – Хирургия принята к защите 7 марта 2024 г. (протокол № 2) диссертационным советом 21.1.030.01 при федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации (123423, г. Москва, ул. Саляма Адила, д. 2), утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 105/нк от 11 апреля 2012 года.

Соискатель, Мингазов Айрат Фанилевич, 1994 года рождения, в 2018 году окончил Самарский государственный медицинский университет по специальности «Лечебное дело». С 2018 по 2020 гг. проходил обучение в ординатуре по специальности «Колопроктология» в ФГБУ «НМИЦ Колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России. С 2020 по 2023 гг. проходил обучение в аспирантуре в ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России по специальности «Хирургия» на базе ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России. С 2021 года работает врачом-колопроктологом, младшим научным сотрудником отдела онкологии и хирургии ободочной кишки ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России. В настоящее время Мингазов А.Ф. подготовил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по теме: «Предикторы колэктомии у пациентов со сверхтяжелой атакой язвенного колита».

Диссертация выполнена на базе отдела онкологии и хирургии ободочной кишки Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский

исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Научный руководитель:**

**Ачкасов Сергей Иванович** – доктор медицинских наук, профессор, чл.-корр. РАН, директор ФГБУ «НМИЦ Колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России

**Официальные оппоненты:**

**Коротких Николай Николаевич** – доктор медицинских наук, доцент кафедры специализированных хирургических дисциплин федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Гуляев Андрей Андреевич** – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отделения неотложной хирургии, эндоскопии и интенсивной терапии государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского» Департамента здравоохранения города Москвы

Дали положительные отзывы о диссертации.

**Ведущая организация**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский Клинический Научно-практический Центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы», в своём положительном заключении на диссертационную работу, подписано доктором медицинских наук Климашевичем Александром Владимировичем, отметило, что диссертация Мингазова А.Ф. является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой. Представленная диссертационная работа полностью соответствует требованиям пункта 9, установленного Положением о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года, с изменениями и дополнениями, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации № 335 от 31.04.2016 года, №748 от 02.08.2016 года, а ее автор заслуживает присуждения степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – «Хирургия».

**Соискатель имеет 4 научные работы по теме диссертации в изданиях, рекомендуемых ВАК РФ для публикации материалов кандидатских и докторских диссертаций. Основные положения работы доложены и обсуждены на 3 научно-практических конференциях. Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:**

1. Мингазов, А.Ф. Прединдикторы неблагоприятного исхода терапии кортикостероидами у пациентов с тяжелой атакой язвенного колита (систематический обзор и метаанализ) / А.Ф. Мингазов, О.И. Сушков, Б.Р. Каланов [и др.] // Колопроктология. – 2024. – Т. 23, № 1(87). – С. 172-180. – DOI: 10.33878/2073-7556-2024-23-1-172-180.

2. Мингазов, А.Ф. Факторы риска колэктомии у больных сверхтяжелой атакой язвенного колита / А.Ф. Мингазов, А.В. Варданян, О.И. Сушков [и др.] // Колопроктология. – 2023. – Т. 22, № 1(83). – С. 45-53. – DOI: 10.33878/2073-7556-2023-22-1-45-53.

3. Ачкасов, С.И. Неэффективность тазовых тонкокишечных резервуаров у больных язвенным колитом / С.И. Ачкасов, А.Э. Куликов, **А.Ф. Мингазов** [и др.] // Колопроктология. – 2022. – Т. 21, № 3(81). – С. 10-18. – DOI: 10.33878/2073-7556-2022-21-3-10-18.

4. Ачкасов, С.И. Прединдикторы колэктомии у пациентов со сверхтяжелым язвенным колитом / С.И. Ачкасов, М.В. Шапина, В.В. Веселов, А.В. Варданян, **А.Ф. Мингазов** [и др.] // Колопроктология. – 2020. – Т. 19, № 3(73). – С. 37-48. – DOI: 10.33878/2073-7556-2020-19-3-37-48.

#### **На диссертацию и автореферат поступило 4 отзыва.**

1) *официального оппонента* Коротких Н.Н., где отмечено, что в представленной диссертации выполнена оценка результатов лечения пациентов со сверхтяжелой атакой язвенного колита. Сформулированные научные положения, выносимые на защиту, являются научно обоснованными и подтверждены статистическими расчетами. Практические рекомендации сформулированы четко и имеют реальное практическое значение. Отзыв положительный, критических замечаний нет.

2) *официального оппонента* Гуляева А.А., в котором отмечено, что выводы соответствуют поставленным задачам и отражают результаты исследования. Практические рекомендации сформулированы четко и имеют реальное практическое значение. Отзыв положительный, критических замечаний не содержит.

3) *ведущей организации* ГБУЗ «МКНЦ имени А.С. Логинова» ДЗМ, где отмечено, что диссертация является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой предложены объективные критерии сверхтяжелой атаки язвенного колита, а также выявлены предикторы прогнозирования необходимости хирургического лечения. Замечания не критичны для общей положительной оценки отзыва на диссертационную работу.

4) *на автореферат* поступил отзыв кандидата медицинских наук заместителя главного врача по работе центра колопроктологии ГБУЗ «ГКБ№24» ДЗМ Юрия Алексеевича Виноградова. В отзыве на автореферат отмечается актуальность представленного исследования, его научная новизна и практическая значимость полученных результатов, а

также отражается личный вклад диссертанта в разработку темы. Отмечено, что диссертационная работа является научно-квалификационной работой, имеющей важное практическое значение для гастроэнтерологии, колопроктологии и хирургии, и отвечает требованиям, предъявляемым к работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Отзыв положительный, критических замечаний не содержит.

Выбор официальных оппонентов обосновывается тем, что они являются ведущими специалистами в области хирургии, в том числе имеют большой опыт лечения больных с хирургическими заболеваниями брюшной полости, в том числе воспалительных заболеваний кишечника и внесли большой вклад в развитие этой области медицинской науки, а также наличием у них публикаций по профилю представленной к защите диссертации в рецензируемых журналах.

Выбор ведущей организации обоснован на том, что она является одним из ведущих научно-исследовательских учреждений, занимающихся изучением проблем лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, в частности воспалительных заболеваний кишечника.

**Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:**

- 1. доказано** в проведенном систематическом обзоре и мета - анализе, что эндоскопическая картина по шкале тяжести изменений ЯК – UCEIS, а также уровни альбумина и С – реактивного белка при поступлении и на 3 сутки являются предикторами развития гормональной резистентности у пациентов с тяжелой атакой ЯК.
- 2. продемонстрировано**, что стратифицированная группа пациентов со сверхтяжелой атакой язвенного колита характеризуется более высокой частотой развития гормональной резистентности, острых кишечных осложнений (токсическая дилатация, перфорация ободочной кишки, профузное толстокишечное кровотечение), необходимости хирургического лечения и общей летальности.
- 3. установлено**, эндоскопическая картина обширных язвенных дефектов при колоноскопии, в сочетании с гипоальбуминемией и анемией являются критериями неблагоприятного исхода лечения – группы пациентов сверхтяжелой атаки язвенного колита.
- 4. выявлено**, что единственным предиктором колэктомии при поступлении в клинику пациента со сверхтяжелой атакой ЯК является уровень альбумина. Предикторами колэктомии на 3 сутки проводимой терапии является сочетание индекса тяжести ЯК Мейо и

C – реактивного белка. На 7 сутки фактором прогнозирования необходимости хирургического лечения стал уровень C – реактивного белка.

**Теоретическая значимость исследования обусловлена тем, что:**

Проведенный систематический обзор и метаанализ опубликованных данных 18 наблюдательных исследований показал, что такие факторы как эндоскопические изменения по шкале UCEIS  $\geq 7$  баллов (ОШ=4,5; 95% ДИ: 1,9 – 4,3;  $p=0,00001$ ), уровень альбумина перед началом лечения кортикостероидами (разница средних = -4,1; 95% ДИ: -4,5 – -3,7;  $p=0,00001$ ) и на 3 сутки (разница средних = -4,3; 95% ДИ: -5,5 – -3,2;  $p=0,00001$ ), уровень C – реактивного при поступлении в клинику (разница средних = 33,3; 95% ДИ: 29,9 – 36,7;  $p=0,00001$ ), а также уровень C – реактивного белка на 3 сутки терапии (разница средних = 24,8; 95% ДИ: 18,2 – 31,4;  $p=0,00001$ ) ассоциированы с развитием гормональной резистентности у пациентов с тяжелым ЯК. При этом полученные данные демонстрируют высокие значения гетерогенности значений указанных предикторов, а также характеризуются разнородностью групп пациентов по тяжести заболевания, что стало основанием для проведения настоящего диссертационного исследования.

**Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:**

- разработаны и внедрены в практику объективные критерии сверхтяжелой атаки язвенного колита, что позволит в реальной клинической практике стратифицировать группу пациентов с высоким риском неблагоприятных исходов лечения с целью применения оптимизированной тактики лечения.
- определены наиболее эффективные рабочие модели прогнозирования неэффективности и бесперспективности продолжения гормональной терапии у пациентов со сверхтяжелым язвенным колитом. Так, при поступлении в клинику единственным предиктором колэктомии является уровень альбумина менее 29 г/л. На 3 сутки проводимого лечения предикторами колэктомии является сочетание индекса тяжести заболевания Мейо со значением более 7 баллов (снижение от исходного менее 30%) и уровня C – реактивного белка более 40 мг/л. На 7 сутки терапии фактором ассоциированным с необходимостью хирургического лечения также являлся уровень C – реактивного белка со значением более 30 мг/л.

- применение полученных в ходе исследования прогностических моделей позволит объективно оценивать неэффективность и бесперспективность продолжения медикаментозной терапии у пациентов со сверхтяжелой атакой и снизить частоту развития острых кишечных осложнений язвенного колита, в том числе показатель общей летальности.
- применение описанных методов прогнозирования необходимости хирургического лечения позволит выполнять хирургическое лечение пациентам со сверхтяжелой атакой язвенного колита в заведомо более благоприятных условиях, тем самым снизив риск развития послеоперационных осложнений и летальности.

#### **Оценка достоверности результатов исследования выявила следующее:**

*теория* согласуется с опубликованными в мировой литературе материалами по теме диссертации;

*идея* применения методом прогнозирования неэффективности и бесперспективности гормональной терапии базируется на анализе и обобщении современных данных мирового опыта. Достоверность результатов данного исследования подтверждается достаточным для анализа количеством пациентов, включенных в него. Различия признавались статистически значимыми при  $p < 0,05$ . Результаты исследования подтверждают положения, выносимые на защиту, найдя свое отражение в выводах и практических рекомендациях, сформулированных на основании полученных данных;

*использованы* объективные методы инструментальной диагностики;

*установлено* качественное и количественное соответствие результатов автора с данными, представленными в независимых источниках по теме диссертационного исследования;

*использованы* современные методики сбора, хранения и обработки информации, обоснован подбор единиц наблюдения, критерии включения в исследование;

*применено* значительное количество современных статистических методик для тщательной обработки и интерпретации полученных данных.

#### **Личный вклад соискателя.**

Соискателем проведён систематический обзор литературы и мета-анализ данных по исследуемой теме, на основании чего был разработан дизайн исследования, сформулированы цели и задачи диссертационного исследования. Автором самостоятельно проведен сбор данных анамнеза, инструментальных методов исследования и ведения пациентов.

Соискатель принимал участие в осуществлении мониторинга больных совместно с врачами гастроэнтерологами, участвовал в операциях и наблюдал пациентов в послеоперационном периоде для оценки непосредственных и отдаленных результатов лечения. Автором выполнена статистическая обработка полученного материал, анализ результатов исследования, на основании чего сформулированы и изложены положения диссертационного исследования, выводы и практические рекомендации. Были подготовлены 4 публикации в журналах, а также сделаны доклады на конференциях

Диссертация Мингазова Айрата Фанилевича полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 (с изменениями в редакции постановлений Российской Федерации № 335 от 21.04.2016 г., № 748 от 02.08.2016 г.). В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем ученой степени работах, в которых изложены основные научные результаты диссертации.

На заседании 20 июня 2024 года диссертационный совет принял решение присудить Мингазову Айрату Фанилевичу учёную степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 13 человек, из них 13 человек по специальности 3.1.9 – хирургия «медицинские науки», участвовавших в заседании, из 19 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 13, против - 0, недействительных бюллетеней нет.

Заместитель председателя  
диссертационного совета, д.м.н.

Учёный секретарь  
диссертационного совета, к.м.н.

20 июня 2024 г.



Сергей Алексеевич Фролов

Евгений Сергеевич Суровегин