

О Т З Ы В

официального оппонента – доктора медицинских наук, профессора Гуляева Андрея Андреевича на диссертационную работу Варданяна Армена Воскановича «Хирургическое лечение болезни Крона», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 - Хирургия

Актуальность темы исследования

Проблема лечения болезни Крона (БК) обсуждается во всем научном мире, но до сих пор остается много не решенных вопросов. Хирургическому лечению подвергаются практически все пациенты в течении жизни. До 30% всех пациентов с БК имеют межкишечные свищи и у 60% больных удается диагностировать указанное осложнение до операции. Рано назначенное консервативное лечение, с одной стороны, позволяет уменьшить воспалительные изменения и выполнить операцию в более благоприятных условиях, с другой – может привести к неоправданному затягиванию предоперационного периода и развитию осложнений. Остается непонятным, каким образом определить эффективность или неэффективность назначенного лечения. Наиболее сложные ситуации возникают у пациентов с инфильтратами в брюшной полости. Большинство работ гетерогенны, а тактика лечения указанной когорты весьма разнообразна в различных источниках. В связи с этим, крайне сложно понять какая тактика лечения у таких больных оптимальна.

Поэтому диссертационная работа Варданяна А.В., направленная на разработку лечебно диагностического алгоритма при болезни Крона с использованием современных методов исследования, разработкой показаний к консервативным и хирургическим методам лечения, безусловно актуальна.

Научная новизна и практическая значимость диссертации

В проспективном исследовании впервые было установлено, что КТ энтерография с высокой точностью устанавливает локализацию и степень фиброзных изменений в стенке кишки у пациентов с БК, использование

данного метода лучевой диагностики является необходимым во всех случаях для определения дальнейшей тактики лечения.

Было установлено, что при выявлении у пациентов с БК коротких (до 10 см) стриктур в тонкой кишке выполнение стриктуропластики позволит сохранить пораженный участок кишки и избежать развития синдрома короткой кишки и мальабсорбции.

Доказано, что вид анастомоза не влияет на риск последующего рецидива заболевания. Таким образом, выбор того или иного варианта кишечного соустья может определяться предпочтением оперирующего хирурга. При этом, для снижения финансовой нагрузки на клинику рекомендуется формирование ручного анастомоза.

Для уменьшения послеоперационного койко-дня и частоты осложнений предпочтительней использование лапароскопических вмешательств у пациентов с БК, в том числе и с инфильтратом брюшной полости.

Полученные Варданием А.В. результаты имеют практическую значимость для современной медицины. Выбор сроков проведения предоперационного консервативного лечения у пациентов с осложненными формами БК позволит выполнять операцию в благоприятных условиях, существенно снизить частоту послеоперационных осложнений и необходимость формирования временной стомы.

Значение результатов исследования для практики 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 городской клинической больницы № 24 Департамента здравоохранения города Москвы.

Внедрение в клиническую практику полученных результатов исследования позволит улучшить лечение больных БК.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, их достоверность определяется достаточным количеством пациентов (201), 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.

Структура и содержание диссертации. Основные результаты

Диссертация состоит из введения, семи глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы. Работа иллюстрирована 44 таблицами, 107 рисунками, клиническими примерами. Список литературы включает 223 источника.

Целью работы являлось улучшение результатов хирургического лечения пациентов с болезнью Крона.

Для достижения обозначенной цели сформулировано 9 задач исследования, решение которых, в целом, представляется актуальным и обоснованным.

Литературный обзор написан в классическом стиле, содержит исторический очерк, описывает современное состояние проблемы, нерешенные задачи и пути их решения.

Вторая глава содержит большого количества иллюстративного материала. Подробно описаны и представлены все анализируемые пациенты как по

данным клинических исследований, так и по инструментальным и лабораторным показателям. В целом каких-либо нареканий к данной главе нет. На основании описанных методов диагностики читателю будет проще понять суть проблемы в диагностике и лечении болезни Крона.

В третьей главе приведен анализ степени фиброза в стенке кишки на основании УЗ эластографии и КТ энтерографии. Проведя анализ чувствительности и специфичности, установлена площадь под кривой. В результате было определено, что КТ обладает наиболее высокой значимостью в диагностике фиброза. Замечаний к главе нет.

Четвертая глава посвящена описанию разработанной тактики хирургического лечения болезни Крона. Приведены все формы БК. Анализ осложнений проведен с использованием современных методов статистической обработки. Обращает на себя внимание чрезмерно подробное описание клинических случаев, возможно стоит их сократить. Полученные результаты позволили выработать автору полноценно тактику хирургического лечения. По сути, автор в данной главе описывает, как нужно поступать в той или иной ситуации – четкий план по оперативному лечению осложненной формы болезни Крона. Отдельно описываются пациенты со стриктуропластикой. Несомненно, крайне редкий и важный материал для страны. Имеется подробный сравнительный анализ пластики с анастомозом, при котором установлено отсутствие каких-либо различий в рецидивах заболевания между двумя вариантами хирургического лечения.

Пятая глава является основной, где проводится подробный анализ предоперационного лечения, его эффективность, влияние на послеоперационные осложнения и вероятность формирования стомы. По началу возникают сомнения в однородности сравниваемых групп. Сам по себе материал сложный для восприятия, однако автор максимально его оптимизировал и систематизировал. Доказательная база не вызывает нареканий. Обращает на себя внимание не явная достоверность результатов в

многофакторных моделях. Автор объясняет это малым количеством наблюдений. Аргументы кажутся убедительными.

В шестой главе приводится анализ кривой обучения. В целом замечаний к главе нет, за исключением одного нюанса. Автор описывает кривую обучения на опыте одного хирурга. Не ясно можно ли так делать? Возможно, стоит отдельно указать про имеющийся опыт в литературе.

В 7 главе представлены отдаленные результаты. Подробно описана противорецидивная терапия, при этом складывается ощущение о разнородности группы в этом отношении. Большое количество различной биологической терапии. Имеет место описание перианальных поражений – но не так подробно, как люминальная форма.

Заключение написано подробно, отражает основные положения диссертации. принципиальных замечаний нет.

Выводы полностью соответствуют сформулированным на начальном этапе задачам.

Практические рекомендации написаны на основании проведенного в ходе работы анализа, имеют несомненную значимость для широкого внедрения в клиническую практику.

Результаты диссертации могут использоваться в преподавании на циклах усовершенствования врачей и в учебных программах для ординаторов.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

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

Заключение. Работа Варданяна Армена Воскановича «Хирургическое лечение болезни Крона» на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является самостоятельной законченной научно - квалификационной работой, решающей важную для колопроктологии и абдоминальной хирургии

проблему – улучшение результатов лечения пациентов, страдающих болезнью Крона.

По своей актуальности, методическому уровню, объему, научной новизне и практической значимости полученных результатов диссертационная работа Варданяна А.В. полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 в его последней редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности: 3.1.9 – Хирургия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, профессор,
главный научный сотрудник
отдела 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»
(ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»)
(3.1.9 - Хирургия)

Гуляев Андрей Андреевич

Подпись д.м.н., профессора Гуляева Андрея Андреевича заверяю.

Ученый секретарь
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»
кандидат медицинских наук



Шахова Ольга Борисовна

« 06 » 08 2024 г.