

ОТЗЫВ

официального оппонента – доктора медицинских наук, заведующего кафедрой хирургических болезней последипломного образования с курсом колопроктологии ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава РФ 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 выполненной работы.

Прогрессивный рост заболеваемости и распространенности болезни Крона, необходимость проведения оперативных вмешательств в этой крайне сложной группе пациентов диктуют необходимость систематизации имеющихся знаний по проблемам хирургического лечения при различных формах заболевания и разработки новых сбалансированных подходов к диагностике и лечению.

Известно, что характер болезни и ее форма определяют тактику и объем оперативного вмешательства. До 30% всех пациентов с БК имеют межкишечные свищи и у 60% больных удается диагностировать указанное осложнение до операции. Известно, что своевременное назначение консервативной терапии играет определяющую роль в лечебной стратегии при болезни Крона, однако, вопросы каким образом констатировать факт неэффективности назначенного лечения на сегодняшний день остается недостаточно изученным и обоснованным. Кроме того, не решен вопрос о тактике ведения больных с инфильтратами брюшной полости. Данная когорта пациента является своеобразной «серой зоной» в хирургическом лечении БК, особенно опасной по развитию осложнений. В целом необходимо констатировать, что работы, посвященные проблеме хирургического лечения воспалительных заболеваний кишечника, носят гетерогенный характер и нередко представляют разнонаправленные точки зрения.

Таким образом, хирургическое лечение болезни Крона – чрезвычайно сложная задача, результаты многочисленных исследований противоречивы, поэтому проведенное исследование является абсолютно актуальным и своевременным.

Научная и практическая ценность диссертации.

Работа выполнена на большом клиническом опыте (более 200 оперированных пациентов) автора, который является ведущим специалистом по данной проблеме в коллективе Национального медицинского исследовательского центра, концентрирующего наиболее сложный контингент больных. Представлен уникальный по количеству и разнообразию материал

ведущей клиники, что вносит огромный методологический вклад в изучении проблемы болезни Крона в масштабах страны и на международных площадках.

Автором было показано, что при выявлении у пациентов с БК коротких (до 10 см) стриктур в тонкой кишке выполнение органосохраняющей методики – стриктуропластики, позволяет сохранить протяженность желудочно-кишечного тракта и избежать развития синдрома «короткой кишки».

Установлено, что вид анастомоза не оказывает влияния на риск последующего рецидива заболевания. Следовательно, выбор того или иного варианта кишечного соустья может определяться предпочтением и предыдущим успешным опытом оперирующего хирурга.

Использование лапароскопических вмешательств у пациентов с БК, в том числе и с инфильтратом брюшной полости позволяют сократить послеоперационный койко-день и частоту послеоперационных осложнений.

КТ энтерография с высокой точностью устанавливает локализацию и степень фиброзных изменений в стенке кишки у пациентов с БК, таким образом использование данного метода лучевой диагностики является необходимым во всех случаях для определения дальнейшей тактики лечения.

Результаты работы и изложенные практические рекомендации являются применимыми в широкой клинической практике и открывают возможность улучшения результатов диагностики болезни Крона в медицинских организациях общего профиля, а также хирургического лечения в специализированных отделениях.

Таким образом, представленная работа, несомненно, представляет большую научную и практическую ценность.

Достоверность и новизна научных положений определяется достаточным количеством пациентов, включенных в исследование и использованием современных объективных методов инструментального обследования. Применен широкий спектр оценочных критериев на основании клинических, лабораторных, инструментальных и морфологических методов. В частности, это эндоскопические исследования, ультразвуковые методы (включая эластографию и 3D моделирование), спиральная компьютерная томография с контрастированием, магнитно-резонансная томография, физиологические исследования мышечных структур малого таза и другие. Для получения результатов и формирования заключительных положений применены и подробно представлены в главах исследования современные статистические методы оценки, позволяющие трактовать выводы как доказанные и объективные.

Таким образом, научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо проблемы и отвечают целям и задачам, поставленным в работе.

Значимость результатов исследования для практики

Полученные Варданяном А.В. результаты имеют практическую значимость для современной медицины. Предоперационная консервативная терапия у пациентов с осложненными формами БК позволяет уменьшить выраженность воспалительного процесса, существенно снизить частоту послеоперационных осложнений и необходимость формирования временной стомы. Представленные варианты хирургических вмешательств, выполненных по сформулированным показаниям, улучшают как непосредственные, так и отдаленные результаты лечения.

Внедрение в клиническую практику положений исследования несомненно позволит распространить достигнутые результаты клиники в масштабах страны. Значение результатов исследования для практики подтверждается в том числе 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.

Структура работы. Содержание диссертации. Основные результаты.

Диссертация состоит из введения, семи глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Работа иллюстрирована 44 таблицами, 107 рисунками, клиническими примерами, которые обогащают диссертацию и повышают наглядность представленного материала. Список литературы включает 223 источника. Иллюстративный материал создает наиболее целостную картину полученных результатов, свидетельствует об объективной оценке патологического процесса у пациентов с привлечением мультидисциплинарных бригад специалистов.

Целью работы являлось улучшение результатов хирургического лечения пациентов с болезнью Крона. Сформулировано 9 задач исследования, решение которых, в целом, представляется высоко актуальным и обоснованным.

Литературный обзор написан в классическом стиле, где отражена в целом проблема хирургического лечения болезни Крона. Представлены различные аспекты проблемы, изученные авторами как в исследованиях последних лет, так и в работах классического характера. Обзор структурирован и имеет заключение, свидетельствующее о наличии нерешенных задач и необходимости проведения данного исследования.

Вторая глава написана в классическом стиле, имеется множество иллюстраций и в целом раздел очень подробно описывает все методы исследований, которые использовались в работе.

Отдельной третьей главой представлен анализ определения степени фиброза в стенке кишки при болезни Крона на основании объективных критериев УЗ-эластографии и КТ-энтерографии. На представленном в работе материале было установлено, что чувствительность и специфичность КТ энтерографии достоверно выше, чем при УЗ эластографии и может быть применена для определения последующего плана лечения.

Четвертая глава посвящена описанию тактики хирургического лечения болезни Крона. Отдельно разобраны все формы БК, приведена частота осложнений, при этом в главе большое количество однофакторных и многофакторных моделей, что характеризует главу как имеющую высокую обоснованность современными статистическими методами оценки полученных показателей. Полученные результаты отражают и обосновывают оптимальную тактику хирургического лечения. Глава является фактически руководством к действию в той или иной ситуации, выделяет предикторы осложнений, возникающих в послеоперационном периоде. Впервые в отечественной практике подробно анализирована группа пациентов с выполненной стриктуропластикой. Имеется сравнительный анализ применения стриктуропластики и формирования анастомозов, при котором установлено отсутствие каких-либо различий в рецидивах заболевания между двумя вариантами хирургического лечения. Данное положение носит большое значение для практикующих хирургов в данной области и позволяет применить наиболее отработанную и, следовательно, безопасную технику в каждом случае.

Особенную ценность представляют клинические примеры, где автор не только демонстрирует успехи выбранных тактик в различных группах больных, но и объективно анализирует развившиеся осложнения и их возможные причины, что вносит неоценимый вклад в выработку стратегии лечения в сложных случаях.

Пятая глава является основополагающей и аналитической. Автор проводит подробный анализ предоперационного лечения, его эффективности и влияния на послеоперационные осложнения и вероятность возникновения показаний к формированию кишечной стомы. Благодаря методологической систематизации, что представляет значительные трудности в работах такого масштаба, удалось добиться репрезентативности выборки и достоверности полученных результатов. Доказательная база не вызывает сомнений. В результате автор убедительно доказывает связь предоперационного консервативного лечения с

положительными исходами у пациентов с диагностированными инфильтратами брюшной полости.

В шестой главе приводится анализ кривой обучения хирургов. Необходимо отметить, что подобный анализ практически отсутствует в мировой литературе, поэтому полученный результат крайне интересен. Опыт и результаты работы «хирурга №1» в представленной главе может быть масштабирован в коллективах, занимающихся данной проблемой.

В 7 главе представлены отдаленные результаты лечения, с указанием на обоснованную противорецидивную терапию. Отдельно описаны перианальные поражения, что представляет большой интерес и практическую значимость. Весьма интересный анализ проведен также в отношении особенностей возникновения рецидива заболевания в области анастомоза. Так, автор доказал отсутствие каких-либо различий в способе формирования анастомоза для развития последующего рецидива.

Заключение подробно анализирует и систематизирует полученные результаты во взаимосвязи факторов, влияющих на исходы лечения в послеоперационном периоде и отдаленный период, что демонстрирует пациент-ориентированный подход диссертационного исследования.

Выводы полностью соответствуют и несут решения сформулированных на начальном этапе задач. Практические рекомендации имеют высокую значимость для широкого внедрения в клиническую практику. Принципиальных замечаний по диссертации нет. Имеются стилистические неточности, которые не отражаются на восприятии глубины, целостности и ценности работы.

Содержание автореферата отражает основные положения диссертации, а в опубликованных научных работах полностью отражены 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, имеющей важное научно-практическое значение.

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)», 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, заведующий кафедрой
хирургических болезней последипломного
образования с курсом колопроктологии
ФГБОУ ВО «Астраханский государственный
медицинский университет» Минздрава РФ,
(3.1.9 - Хирургия)

Костенко

Костенко Николай Владимирович

