

УТВЕРЖДАЮ



### 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 Варданияна Армена Воскановича на тему: «Хирургическое лечение болезни Крона», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

#### Актуальность темы диссертации

Согласно современным представлениям, Болезнь Крона (БК) – хроническое, прогрессирующее заболевание, характеризующееся поражением всех слоев кишечной стенки различных отделов тонкой и толстой кишки.

Следует констатировать, что хирургическое лечение рано или поздно потребуется у 100% пациентов с БК. До 30% всех пациентов с БК имеют межкишечные свищи и у 60% больных удается диагностировать указанное осложнение до операции. При этом своевременное назначение консервативной терапии играет определяющую роль в подобной ситуации, но на сегодняшний день каким образом констатировать факт неэффективности назначенного лечения остается неизвестным. Известно, что пациенты с наличием инфильтратов брюшной полости и свищей тонкой



кишки находятся в группе риска по длительности операций, срокам пребывания в стационаре, повторным срочным вмешательствам и необходимости формирования временной стомы. Из-за гетерогенности большинства работ, крайне сложно понять какая тактика лечения у таких больных оптимальна.

Во всем мире широко используется техника стриктуропластики. В литературе опубликовано большое количество работ, указывающих на безопасность и эффективность стриктуропластики. Однако, в нашей стране указанные вмешательства при хирургическом лечении БК используются крайне редко. Несмотря на это, имеющиеся результаты исследований указывают, что стриктуропластика является адекватной альтернативой резекционному способу.

Несмотря на значимое количество исследований в этой области, до сегодняшнего дня остается много не решенных вопросов в отношении хирургического лечения болезни Крона. В этом контексте, исследование, проведенное Варданяном А.В. является особенно актуальным, поскольку оно является, на сегодняшний день, самым большим по репрезентативности материала в нашей стране.

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

Впервые проведен анализ результатов консервативной терапии БК перед хирургическим лечением. Установлено, что предоперационная терапия в течение 2,5 месяцев у пациентов с поражением илеоцекального отдела кишечника позволяет уменьшить воспалительный компонент по данным УЗИ и КТ, стабилизировать лабораторные показатели (уменьшение уровня СРБ и увеличение показателя уровня альбумина), снизить риски формирования временной стомы в 3 раза и редуцировать развитие осложнений в послеоперационном периоде в 5 раз.

Впервые изучена кривая обучения технике выполнения хирургических вмешательств по поводу осложненных форм БК. При этом установлено, что



после тринадцатой операции частота осложнений в послеоперационном периоде уменьшается в два раза.

Поиск предикторов рецидива БК показал, что тип анастомоза не влияет на частоту возврата заболевания, тогда как длительность оперативного вмешательства (более 155 минут) является независимым фактором риска развития рецидива в последующем (ОШ 6,3 ДИ 1,79–21,91;  $p=0,01$ ).

### **Теоретическая и практическая значимость работы**

Полученные Вардьяном А.В. результаты имеют практическую значимость для современной медицины. Своевременное принятие решения о проведении предоперационной консервативной терапии у пациентов с осложненными формами БК позволит уменьшить воспаление, существенно снизить частоту послеоперационных осложнений и необходимость формирования временной стомы.

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

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.

### **Научная и практическая ценность работы**

В данной работе автор установил, 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.

Также было обнаружено, что вид анастомоза не играет существенной роли в риске 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.

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.

### **Достоверность и новизна научных результатов**

Представленная диссертационная работа выполнена на современном научно-методическом уровне с корректным использованием статистического анализа полученных результатов. Общее количество больных, участвовавших в диссертационной работе, составляет 201 человек, что является достаточным для получения достоверных результатов. В работе использованы современные методы исследования, они обладают высокой степенью достоверности.

Таким образом, научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отвечают целям и задачам, поставленным в работе. Результаты научной работы широко представлены в статьях, опубликованных в ведущих отечественных журналах.



## **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Результаты диссертационной работы применяются в работе клинических отделений ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России, а также в клинической практике ГБУЗ ГКБ № 24 ДЗ г. Москвы. 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 253 страницах машинописного текста и включает введение, семь глав, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений и условных обозначений, список литературы. Работа иллюстрирована 44 таблицами, 107 рисунками, клиническими примерами. Список литературы включает 223 источника.

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

По материалам диссертации опубликовано 18 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 Варданяна Армена Воскановича «Хирургическое лечение болезни Крона», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой осуществлено решение актуальной научной проблемы – улучшение результатов хирургического лечения болезни Крона.



По своей актуальности, методическому уровню, объему исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов, диссертационная работа Варданяна А.В. полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842 (в действующей 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. Автореферат соответствует содержанию диссертации, полностью отражает цель и задачи исследования, анализируемый материал, методы исследования, выводы и практические рекомендации.

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 ведущей организации обсуждены и одобрены на заседании колопроктологического отделения ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, протокол заседания № 2 от 10.06.2024 г.

Ведущий научный сотрудник колопроктологического отделения  
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,  
доктор медицинских наук (3.1.9. Хирургия)

Вячеслав Афандиевич Алиев

«17» 07 2024 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы»

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 Алиева Вячеслава Афандиевича заверяю.  
Ученый секретарь  
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,  
кандидат медицинских наук



«17» 07 2024 г.