

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, заведующего кафедрой хирургии ФФМ МГУ им. М.В. Ломоносова, заместителя главного врача по хирургии МНОЦ МГУ им. М.В. Ломоносова Ищенко Романа Викторовича на диссертационную работу Борота Александра Александровича на тему: «Реконструктивно-пластическая хирургия осложнённых форм язвенного колита», представленную к защите в диссертационный совет Д 01.012.04 на базе Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. «Хирургия».

Актуальность диссертационного исследования

Представленная диссертационная работа Борота Александра Александровича посвящена решению актуальной проблемы современной колопроктологии – улучшению результатов лечения у пациентов с тяжёлыми и осложнёнными формами язвенного колита путем комплексного усовершенствования как консервативной терапии, периоперационного ведения, так и разработки абсолютно новых способов реконструктивно-пластических операций, которые позволяют существенно улучшить непосредственные, отдалённые результаты лечения, функциональные возможности и качество жизни.

В структуре заболеваний органов пищеварения по уровню распространенности язвенный колит значительно уступает другим болезням кишечника, но по тяжести течения, частоте осложнений, приводящих к инвалидизации, занимает одно из первых мест в мире. По данным ВОЗ, заболеваемость им составляет 50-80 человек на 100.000 населения. Экономическая и социальная значимость проблемы обусловлена тем, что этой болезнью в основном страдают люди трудоспособного возраста. Сегодня, как и полтора столетия назад язвенный колит считается аутоиммунным поражением толстой кишки невыясненной этиологии.

Тяжелые формы болезни весьма устойчивы к консервативной терапии и в большинстве случаев приводят либо к тяжелым осложнениям, требующим экстренного хирургического вмешательства, либо к вынужденной плановой операции. По данным литературы, нет единого мнения о сроках, этапности и виде оперативного пособия для успешного лечения язвенного колита.

В связи с этим, диссертационная работа Борота А.А. «Реконструктивно-пластическая хирургия осложнённых форм язвенного колита» актуальна, так как в ней разработаны дифференцированные подходы консервативной терапии, периоперационного ведения, определен оптимальный вид хирургического вмешательства и уточнены показания к нему, а также предложены модификации и варианты выполнения самого вмешательства, приводящие к улучшению результатов лечения.

Ценность научных работ соискателя учёной степени

Материалы диссертационной работы внедрены в практическую деятельность лечебных учреждений ДНР и ЛНР: ДОКТМО МЗ ДНР г. Донецка, проктологического отделения ГБУ ЦГКБ № 16 г. Донецка МЗ ДНР, хирургического отделения ИНВХ имени В.К. Гусака МЗ ДНР г. Донецка, проктологического отделения №1 РОЦ имени профессора Г.В. Бондаря МЗ ДНР г. Донецка и проктологического отделения ГУ «ЛРКБ» МЗ ЛНР г. Луганска.

Полученные в ходе диссертационного исследования данные успешно применяются в учебном процессе кафедры общей хирургии №1 Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького».

На основании полученных результатов исследования в клиническую практику внедрены 2 способа хирургического лечения тяжёлых и осложненных форм язвенного колита.

Достоверность и научная новизна положений, выводов и рекомендаций

Методология данного диссертационного исследования построена на изучении и обобщении отечественных и зарубежных литературных данных по аспектам диагностике и лечению язвенного колита у пациентов с тяжелыми и осложнёнными формами заболевания, оценке степени разработанности и актуальности темы. В соответствии с поставленной целью и задачами был разработан план выполнения всех этапов диссертационной работы; выбраны объекты исследования, подобран комплекс вполне современных методов обследования.

Достаточное количество клинических наблюдений в работе (680 пациентов), применение современных методов исследований, проведенных на сертифицированном оборудовании и воспроизводимых в различных условиях, использование современных и адекватных методов статистики и лицензионных статистических компьютерных программ определяют высокую достоверность полученных результатов.

Автором на основании системного подхода изучены и оптимизированы схемы гормональной терапии и периоперационное ведение, дополнены уточнённые показания к хирургическому лечению пациентов с тяжёлыми и осложнёнными формами язвенного колита.

Также в исследовании дана оценка диагностической значимости различных инструментальных методов обследования в послеоперационном наблюдении за пациентами, которые перенесли реконструктивно-пластические операции по поводу тяжёлых и осложнённых форм язвенного колита.

Практическая значимость результатов диссертационного исследования

Выполненное исследование, несомненно, имеет высокое практическое значения. Достоверность полученных результатов диссертация Борота А.А. доказывается представленными материалами, обработанными с использованием адекватных методов статистического анализа данных. Выводы работы обоснованы и достоверны, соответствуют поставленной цели

и задачам исследования, базируются на анализе достаточного количества материала с применением современных методов исследования. Практические рекомендации, научно обоснованные автором, направлены на улучшение результатов оперативного вмешательства данной категории больных.

Новые способы реконструктивно-пластических оперативных вмешательств характеризуются низким процентом интра- и послеоперационных осложнений и летальности, удовлетворительным уровнем медико-социальной реабилитации, удовлетворительным качеством жизни, что позволяет расширить показания к оперативному лечению язвенного колита.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Проведенное диссертационное исследование своими результатами доказывает, что своевременно назначенная глюкокортикостероидная терапия в комплексе лечения тяжёлых и осложнённых форм язвенного колита позволяет снизить риск необходимости ургентного хирургического вмешательства и повышает вероятность выполнения операции в реконструктивно-пластическом объёме.

Оптимизированное периоперационное ведение данной категории пациентов позволяет снизить риски ближайших и отдалённых послеоперационных осложнений.

Разработанные в клинике и внедрённые способы колонпроктэктомии с формированием J-образного илеального резервуара, модифицированного илеопouchректального анастомоза, высокочастотной электротермической мукозэктомией культи прямой кишки и протективной илеостомией характеризуются низким процентом послеоперационных интра- и послеоперационных осложнений и летальности, существенно улучшают качество жизни, социальную адаптацию и повышают эстетический эффект в сравнении с вариантами постоянной илеостомии.

Оценка содержания и характеристика работы

Представленная диссертационная работа Борота А.А. состоит из введения, обзора литературы, 6 разделов собственных исследований, анализа и обобщения результатов исследования, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложения.

Во вступлении автор, руководствуясь требованиями ВАК, аргументирует актуальность работы, формирует цель и задачи исследования, научную новизну, практическую значимость работы и другие необходимые пункты исследования. Диссертант поставил перед собой цель повысить эффективность лечения больных тяжёлыми и осложненными формами язвенного колита за счет комплексного усовершенствования схем консервативной терапии, периоперационного ведения и разработки новых способов реконструктивно-пластических операций, позволяющих улучшить непосредственные, отдаленные, функциональные результаты, качество жизни и сформулировал 7 задач исследования, которых вполне достаточно для реализации названной цели. Можно сразу отметить, что с достижением цели исследования и поставленными задачами диссертант успешно справился.

В первой главе (обзоре литературы), детально рассматриваются вопросы изменения парадигм хирургических подходов в лечении пациентов с язвенным колитом. Анализируются литературные данные о частоте и видах различных хирургических операций. Показано влияние различных факторов на результаты лечения пациентов, различные мнения отечественных и зарубежных ученых о роли этих факторов в развитии осложнений. Демонстрируется противоречивый характер приведенных данных. В завершении обзора литературы обосновывается выбранное направление исследований. Литературный поиск соответствует теме диссертационной работы, охватывает все этапы развития научных взглядов на исследованную тему.

Вторая глава посвящена общей характеристике клинических наблюдений, материалам и методам исследования в изучаемых группах. Группы распределены вполне логично. Методы выбраны с учётом современных тенденций.

В третьей главе представлена характеристика группы сравнения, состоящей из 384 пациентов, которым было проведено лечение за период с 2002 по 2011 годы. Достаточно подробно описаны варианты подходов клиники к консервативной терапии и хирургическому этапу лечения, которые вполне соответствовали существовавшим на тот момент времени общемировым тенденциям. Проанализированы результаты хирургического лечения, в которых отмечены крайне высокие показатели инвалидизирующих операций (с пожизненным сохранением илео- и колостом), высокие показатели послеоперационных осложнений и летальности.

Четвертая глава посвящена разработкам в сфере консервативного лечения пациентов с тяжёлыми и осложнёнными формами язвенного колита в плане стандартизации применения глюкокортикостероидной терапии, а также оптимизированным схемам и особенностям ведения предоперационного, интраоперационного и раннего послеоперационного периодов у той категории пациентов, которым пришлось прибегнуть к хирургическому этапу лечения при наличии уточнённым показаний.

В пятой главе представлено детальное описание разработанных и модифицированных способов реконструктивно-пластического хирургического лечения пациентов с тяжёлыми и осложнёнными формами язвенного колита, которые открывают возможности снижения таких значимых послеоперационных осложнений, как культит в аспекте резидуального язвенного колита, и несостоятельность илеоректального анастомоза. Обращают на себя внимание гистологически и иммуногистохимически подтвержденные в динамике стойкие

послеоперационные изменения в зоне повышенного наблюдения – в области илеопouchректального анастомоза.

В шестой главе детально описаны тактика и результаты лечения 296 пациентов основной группы, которым было проведено лечение в клинике с 2012 по 2021 годы. Подходы к лечению, выставлению показаний к оперативному этапу и виду хирургического вмешательства подверглись значительным изменениям, и включали в себя разработки, представленные в четвёртой и пятой главах. Проведенный анализ результатов лечения показывает существенное повышение удельного веса операций с сохранением естественного пассажа кишечного содержимого, снижение частоты послеоперационных осложнений и летальности.

В седьмой главе описана тактика послеоперационного наблюдения за пациентами, которым удалось выполнить хирургические вмешательства в реекстроинктивно-пластическом объёме. Раскрыты возможности применения различных инструментальных методов для визуализации состояния сформированной в ходе операции резервуарной конструкции. Проведена оценка качества жизни и функциональных результатов данной категории пациентов.

Результаты диссертационной работы Борота А.А. широко обсуждены в печати и различных научных форумах. Основные результаты диссертационной работы опубликованы в 45 печатных работах, в том числе 15 статей в рецензируемых изданиях, оформлено 3 патента. Структура диссертации и автореферата соответствуют предъявляемым требованиям. Выводы и практические рекомендации четко сформулированы и представляют собой логическое следствие последовательно выполненных задач исследования.

Диссертационная работа может быть рекомендована к защите на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия в диссертационном совете Д 01.12.04 при ГОО ВПО «ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО».

Общие замечания

В работе есть некоторые опечатки, перегруженность таблицами и графическим материалом. Не следует повторять сокращения, ведь они указаны в перечне условных сокращений. В целом работа производит хорошее впечатление, а имеющиеся замечания не влияют на положительную оценку диссертационной работы. Вопросов к диссертанту не имею.

Заключение

Диссертация доцента кафедры общей хирургии № 1 Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» Борота Александра Александровича на тему: «Реконструктивно-пластическая хирургия осложнённых форм язвенного колита», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия, является завершённой научно-квалифицированной работой, в которой на основании выполненных автором исследований, разработаны важные теоретические и практические положения, касающиеся улучшения результатов реконструктивно-пластических хирургических вмешательств при язвенном колите. Совокупность представленных автором положений можно интерпретировать как определенно значимое достижение в абдоминальной колопроктологии, имеющее важное социально-экономическое положение; внедрение в практику изложенных рекомендаций внесет значительных вклад в развитие отечественной медицины.

Таким образом, диссертационная работа Борота Александра Александровича на тему: «Реконструктивно-пластическая хирургия осложнённых форм язвенного колита», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – «хирургия», выполнена лично автором, является завершённой квалификационной научной работой, по объёму проведенных исследований научной новизне и практической значимости полностью отвечает критериям, предъявляемым к

диссертациям и полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842 (в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. №335), а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – «хирургия».

Согласен на сбор, обработку, хранение и размещение в сети «Интернет» моих персональных данных (в соответствии с требованиями Приказа Минобрнауки России № 662 от 01.06.2015 г.), необходимых для работы диссертационного совета Д 01.012.04.

Заведующий кафедрой хирургических болезней
Факультета фундаментальной медицины
ФГБОУ ВО «Московский государственный университет
имени М.В.Ломоносова»,
ведущий научный сотрудник отдела хирургии и онкологии
Медицинского научно-образовательного центра (МНОЦ)
ФГБОУ ВО «Московский государственный университет
имени М.В.Ломоносова», д.м.н.



Ищенко Роман Викторович

Подпись д.м.н. Р.В.Ищенко заверяю.

Ученый секретарь МНОЦ МГУ.
д.м.н.



Орлова Яна Артуровна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова»
Адрес: 119192, г. Москва, Ломоносовский проспект, дом 31, корпус 10, строение 2. Тел.: +7(495)531-27-43 Эл.почта: info@mc.msu.ru
Сайт: www.mc.msu.ru