

## Отзыв

официального оппонента Хитарьяна Александра Георгиевича, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургических болезней №3 ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на диссертационную работу Борота Александра Александровича «Реконструктивно-пластическая хирургия осложнённых форм язвенного колита», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

### Актуальность

Диссертация Борота А.А. на тему «Реконструктивно-пластическая хирургия осложнённых форм язвенного колита» посвящена одной из наиболее актуальных проблем современного здравоохранения - улучшению результатов лечения пациентов с тяжёлыми и осложнёнными формами язвенного колита.

Радикальной операцией при тяжелом язвенном колите является панпроктоколэктомия, при которой излечение достигается ценой наложения постоянной илеостомы. Учитывая такие малоутешительные результаты хирургического лечения, не говоря о возникающей инвалидизации пациентов, ряд хирургов считают операцией выбора при лечении язвенного колита колонпроктэктомия с одномоментной илеоректостомией путем формирования илеоректального анастомоза с J-образным резервуаром из подвздошной кишки. Следует отметить, что в данном исполнении одномоментной операции все равно не решается проблема пораженной язвенным колитом культи прямой кишки, рецидивирование и прогрессирование которого, зачастую, приводит к необходимости экстирпации остающейся культи прямой кишки вместе со сформированным тонкокишечным резервуаром и, в конечном итоге, формированию илеостомы.

Все это характеризует данную тактику, к сожалению, не всегда достаточно оправданной, определяет необходимость разработки новых

способов операций и хирургических приемов, тактики пред- и послеоперационного ведения больных.

Достижение максимально быстрой и стойкой клинической ремиссии у пациентов с тяжелой формой язвенного колита за счет оптимизации тактики консервативного лечения, определение оптимальных сроков хирургического этапа вмешательства, уменьшение количества интра- и послеоперационных осложнений и увеличение вероятности выполнения первичных и отсроченных реконструктивно-пластических операций с достижением полной ремиссии в отдаленном периоде и представляет собой актуальную проблему.

В соответствии с этим цель, поставленная диссертантом: 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 и качество жизни, имеет особую актуальность.

Для достижения цели автором был сформулирован комплекс адекватных цели задач, что свидетельствует о последовательности в организации и проведении исследования и позволило автору сформировать структуру диссертационной работы. Успешность исследования выбранной научной проблемы подтверждают четко и логично связанные с целью и задачами выводы и практические рекомендации, акты внедрения и авторские публикации, выступления и обсуждения на научно-практических конференциях.

## **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Использование методов сбора информации, тождественных целям и задачам, качественно и количественно репрезентативный объем наблюдений, использование объективных методов клинического обследования, стандартизированных шкал оценки состояния пациента до и после хирургического вмешательства, специфических и неспецифических стандартизированных опросников качества жизни, сравнение ближайших и отдаленных результатов, применение для обработки материала математических и статистических методов дает право говорить об обоснованности научных положений и достоверности результатов исследования.

Актуальность выбранной темы обоснована в литературном обзоре, который опирается на отечественные и зарубежные источники последнего десятилетия, уместные для цитирования по выбранной теме исследования.

Научные положения, выводы и рекомендации удостоверяют использованные в работе фактические данные и обширное публичное представление материалов исследования профессиональному сообществу на международном и всероссийском уровнях.

### **Достоверность и новизна исследования, полученных результатов**

Сформулированные в данном диссертационном исследовании научные положения и выводы аргументированы, достоверны и обоснованы. Материалы, фактически представленные в диссертации, имеют полное соответствие первичной документации, а анализ полученных результатов проведен с применением современных методов статистической обработки.

На основании системного подхода изучены и оптимизированы схемы гормональной терапии и периоперационное ведение пациентов с тяжёлыми и

осложнёнными формами язвенного колита. Дополнены уточнённые показания к хирургическому лечению пациентов с тяжёлыми и осложнёнными формами язвенного колита.

Научной новизной обладают разработанные автором и запатентованные новые способы хирургического лечения, позволяющие повысить эффективность и безопасность реконструктивно-пластических операций при язвенном колите. Впервые разработана и применена высокочастотная электротермическая мукозэктомия культи прямой кишки при выполнении колонпроктэктомии с формированием J-образного илеального резервуара, илеопouchректального анастомоза, протективной илеостомией, как эффективный способ, который позволяет исключить проявления резидуального язвенного колита в культе прямой кишки, что доказано при динамическом патогистологическом и иммуногистохимическом исследованиях. Впервые разработан и применен способ формирования илеопouchректального анастомоза с наложением кисетного шва на культю прямой кишки при выполнении колонпроктэктомии с формированием J-образного илеального резервуара, илеопouchректального анастомоза, высокочастотной электротермической мукозэктомии культи прямой кишки и протективной илеостомии, который позволяет исключить несостоятельность швов анастомоза.

Сформулированные в работе научные положения, выводы и рекомендации вполне обоснованы и полноценны, отвечают целям и задачам, установленным в диссертации, и отражают научную и практическую значимость работы.

### **Значимость для науки и практики полученных автором результатов**

Настоящая диссертационная работа, несомненно, представляет интерес для медицинской науки и клинической практики. На основании выявленных неудовлетворительных результатов предшествующего лечения определено,

что своевременно назначенная глюкокортикостероидная терапия в комплексе лечения тяжёлых и осложнённых форм язвенного колита позволяет снизить риск необходимости ургентного хирургического вмешательства, и это повышает вероятность выполнения операции в реконструктивно-пластическом объёме. Оптимизированное периоперационное ведение пациентов с тяжёлыми и осложнёнными формами язвенного колита позволяет снизить риски ближайших и отдалённых послеоперационных осложнений. Вызывает интерес уточнение и дополнение показаний к хирургическому этапу лечения пациентов с тяжёлыми и осложнёнными формами язвенного колита, которые позволяют значительно повысить шанс проведения хирургического вмешательства в реконструктивно-пластическом объёме.

Результаты работы открывают новые направления для дальнейших исследований в области хирургического лечения язвенного колита.

Практическую значимость исследования определяет разработка способов высокочастотной электротермической мукозэктомии культи прямой кишки и способ формирования илеопouchректального анастомоза с наложением кисетного шва на культию прямой кишки позволяют исключить несостоятельность швов анастомоза и рецидивы язвенного колита в культе прямой кишки, что подтверждено на основании морфологического и иммуногистохимического исследований в ближайшем и отдалённом послеоперационном периоде. Практическая значимость подтверждается снижением числа ближайших, отдалённых послеоперационных осложнений, снижением летальности, улучшением качества жизни пациентов в послеоперационном периоде.

Использование результатов исследования в учебном процессе последипломного медицинского образования также важно для практического здравоохранения.

## **Соответствие диссертации паспорту специальности**

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 3.1.9. Хирургия и ее формуле, а именно пунктам 3, 4, 5, 6 – обобщение интернационального опыта в отдельных странах, разных хирургических школ и отдельных хирургов; экспериментальная и клиническая разработка методов лечения хирургических болезней и их внедрение в клиническую практику; усовершенствование методов диспансеризации и профилактики хирургических заболеваний; экспериментальная и клиническая разработка современных высоко технологичных методов хирургического лечения, в том числе эндоскопических и роботических.

### **Полнота освещения результатов диссертации в печати. Количество публикаций в журналах из перечня ВАК РФ и индексируемых в международных базах данных**

По теме диссертационного исследования опубликовано 45 научных работ, из них 15 статей в специализированных рецензируемых научных изданиях, 1 статья в специализированном научном издании, 3 декларационных патента, 1 рационализаторское предложение, 25 публикаций в материалах и тезисах конгрессов, съездов, конференций.

### **Структура и содержание диссертации**

Диссертация Борота А.А. является завершенным научным исследованием, построена традиционным образом.

Рукопись диссертации изложена на русском языке на 303 страницах машинописного текста, состоит из введения, основного текста диссертации, состоящего из обзора литературы, главы с описанием материала и методов исследования и 6 глав собственных исследований, анализа и обобщения результатов исследования, выводов, практических рекомендаций, списка

сокращений и списка литературы. Список использованной литературы содержит 301 научную публикацию, из них 129 изложены кириллицей, 172 - латиницей. Работа достаточно иллюстрирована, содержит 33 таблицы, 53 рисунка

Во введении автором обоснована актуальность, сформулированы цель и задачи исследования, представлены научная новизна и практическая значимость, определены основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава (литературный обзор) отражает обзор научных исследований о клинических особенностях и тактике лечения больных с язвенным колитом. В первом разделе главы автор дает общие сведения об эпидемиологии, этиологии и патогенезе язвенного колита. Во втором разделе отражены современные представления о классификации язвенного колита и клинической картине его тяжёлых форм. В третьем разделе автор касается вопроса консервативного лечения пациентов с тяжёлыми формами болезни. Четвертый раздел посвящен предикторам и факторам риска оперативного лечения язвенного колита. Пятый раздел описывает историю и современный статус вопроса хирургического лечения этой патологии. Шестой раздел посвящен качеству жизни, как критерию оценки эффективности хирургического лечения пациентов с тяжёлыми и осложнёнными формами язвенного колита.

Во второй главе дана характеристика базы данных пациентов, включенных в исследование, описаны критерии включения и исключения, организационно-методические аспекты проведения научной работы, дана характеристика диагностических методов обследования, методов анализа данных, режима диспансерного наблюдения. Также дана характеристика двум исследуемым группам как основе структурирования дальнейшего исследования.

В третьей главе «Результаты лечения группы сравнения больных с осложнёнными формами язвенного колита» проведен детальный анализ тактики консервативного и оперативного лечения в изучаемой когорте

пациентов в клинике за период с 2002 по 2011 годы. Исследованы результаты лечения, ближайшие, отдалённые осложнения хирургических вмешательств и летальность.

**В четвертой главе** представлена эволюция взглядов на подходы к консервативному лечению язвенного колита и усовершенствованной тактики ведения пред-, интра, и ближайшего послеоперационного ведения пациентов с тяжёлыми и осложнёнными формами язвенного колита.

**Пятая глава** раскрывает предложенные автором технические особенности 2 вариантов модификации стандартного хирургического вмешательства, которое на данный момент является общепризнанным мировым «золотым стандартом» у данной категории пациентов, однако, имеет некоторые достаточно значимые технические и отдаленные недостатки.

**Шестая глава «Результаты лечения основной группы больных осложнёнными формами язвенного колита»** посвящена анализу результатов и эффективности лечения в исследуемой когорте пациентов в клинике за период с 2012 по 2021 годы. Исследованы ближайшие, отдалённые осложнения и летальность. Проведен анализ зависимости результатов лечения от включения глюкокортикостероидной терапии, позволившей достоверно увеличить количество функционально выгодных оперативных вмешательств.

**В седьмой главе «Динамическое наблюдение после реконструктивно-пластических операций при язвенном колите»** описаны особенности применения различных методов исследования, которые дают возможность оценки состояния сформированной в ходе реконструктивно-пластического вмешательства резервуарной конструкции. Проведена оценка качества жизни в послеоперационном периоде по русскоязычной адаптированной версии современного опросника качества жизни пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (IBDQ). Оценены

функциональные результаты реконструктивно-пластических операций у пациентов по поводу тяжёлых и осложнённых форм язвенного колита.

**Заключение** представляет собой квинтэссенцию всех глав, материалы совпадают с данными, изложенными в диссертации, и последовательно отражают все этапы проведенного исследования. Проведен сравнительный анализ результатов лечения. Выводы следуют из содержания работы, правомерны и обоснованы. Практические рекомендации обоснованы и имеют научно-практическое значение.

#### **Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации**

Автореферат оформлен в традиционном стиле, освещает основные положения и выводы диссертации, его структура соответствует предъявляемым ГОСТом требованиям. Принципиальных замечаний к его оформлению и содержанию не имеется.

#### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Работа написана в соответствии с требованиями, предъявляемыми ВАК к докторским диссертациям, оформлена по предъявляемым стандартам ГОСТ, актуальным на момент написания диссертации. Принципиальных замечаний по работе нет. Имеются некоторые отдельные недочеты по оформлению, в тексте изредка встречаются стилистические и грамматические ошибки, которые не являются принципиальными и не снижают ценности диссертационной работы. Важность проведенных исследований, как с научной точки зрения, так и с практических позиций, не вызывает сомнений. В ходе изучения работы, к диссертанту возник вопрос:

Стандартом хирургического лечения язвенного колита на современном этапе считается колонпроктэктомия с формированием J-образного илеального резервуара, илеопouchректального анастомоза, и протективной илеостомией. Возможно ли технически выполнение этой операции без протективной илеостомии. Из каких соображений Вы в своём исследовании не применяли этот технический вариант.

## Заключение

Таким образом, диссертационная работа Борота Александра Александровича на тему «Реконструктивно-пластическая хирургия осложнённых форм язвенного колита» на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение в развитии комплекса лечения язвенного колита – повышение эффективности и безопасности реконструктивно-пластических вмешательств при лечении язвенного колита, что 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), предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор Борота Александр Александрович заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности - 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент

Доктор медицинских наук, профессор,  
Заведующий кафедрой хирургических  
болезней №3 ФГБОУ ВО  
РостГМУ Минздрава России

Александр Георгиевич Хитарьян

Даю согласие на автоматизированную обработку персональных данных.

Подпись профессора Хитарьяна А.Г. заверяю

Ученый секретарь ученого совета  
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России,  
доктор медицинских наук,  
доцент



Наталья Германовна Сапронова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 344022, Российская Федерация, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, д. 29, тел. 8 (863) 250-42-00, e-mail: okt@rostgmu.ru, сайт: www.rostgmu.ru.