

Відгук

офіційного опонента на дисертацію

Милянської Анна Олегівни

**«Оптимізація діагностики та комплексного хірургічного лікування
хвороби Крона»**

поданої до спеціалізованої вченої ради ДФ 26.613.105

**Національний медичний університет охорони здоров'я України імені
П.Л.Шупика, що утворена наказом МОН України від 16.11.22р, за №8,**

На здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань

22 «Охорони здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

1. Актуальність теми дисертації

Діагностика та лікування хвороби Крона лишається складною проблемою. Дане захворювання має хронічно-рецидивуючий перебіг, тому, навіть при проведенні відповідного лікування ризик рецидиву становить до 60%, а ремісії є короткотривалими, як правило, 6-7 місяці. Крім того на початку XXI століття визначається збільшенням частоти цього захворювання, особливо серед людей молодого віку. Діагностика хвороби Крона також лишається незадовільною, у більшості пацієнтів (60%) встановлюється на пізніх стадіях при розвитку ускладнень, причиною цього є значна варіабельність клінічних та морфологічних проявів. Частіше хвороба Крона уражає тонку кишку, яка є важкодоступною для традиційних методів діагностики. Складність та несвоєчасність діагностики хвороби Крона часто призводять до розвитку ускладнень, інвалідизації та погіршення якості життя.

За даними літератури тонка кишка уражається у 40% пацієнтів з діагнозом хвороба Крона. Крім того патологічні зміни у тонкій кишці при цьому захворюванні переважно супроводжуються незначно вираженою клінічною картиною та часто є причиною розвитку різних ускладнень (перитоніт, кишкові нориці, абсцеси, стриктури кишки). Для діагностики хвороби Крона застосовують традиційні методи: гастроскопію, колоноскопію, комп'ютерну томографію, ультразвукову діагностику. В той же час, ці методи не

дозволяють вчасно встановити остаточний діагноз та відповідно визначити лікувальну тактику.

При тривалому перебігу захворювання, понад 10 років, у 90% пацієнтів з хворобою Крона виникає необхідність у хірургічному лікуванні, у зв'язку з розвитком стриктури кишківника, перфорації, перитоніту. Основними видами хірургічного лікування при ускладненнях при хворобі Крона є резекція ураженої ділянки кишківника з формуванням анастомозу або стоми. На жаль резекція ураженої ділянки при хворобі Крона не запобігає розвитку рецидиву хвороби навіть на ділянці міжкишкового анастомозу або інших ділянках кишківника, тому виникає необхідність у повторних резекціях. При повторних резекціях кишківника у пацієнтів з хірургічними ускладненнями хвороби Крона розвивається таке ускладнення як синдром короткого кишківника, що значно погіршує загальний стан пацієнтів та якість життя.

Незадовільні результати діагностики та лікування хвороби Крона, а також висока частота ускладнень, обґрунтовує необхідність розробки диференційованого лікувально-діагностичного алгоритму.

2. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Робота виконана відповідно до основного плану науково-дослідних робіт (НДР) Національного медичного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика і являє собою фрагмент теми НДР кафедри хірургії і проктології «Розробка нових відкритих та лапароскопічних методів хірургічного лікування захворювань передньої черевної стінки та органів черевної порожнини» (номер державної реєстрації – 0115U002170), термін виконання лютий 2015 – грудень 2022 року.

3. Наукова новизна одержаних результатів дослідження

Автором вперше доведено зменшення частоти рецидивів стриктур кишківника після проведення ендоскопічної балонної дилатації з підслизовим введенням преднізолону у ділянку стриктури кишківника при хворобі Крона у порівнянні з класичною балонною дилатацією. Крім того вперше проведено

введення преднізолону у брижейку кишківника після резекції ураженої ділянки кишківника при хворобі Крона.

4. Теоретичне значення результатів дослідження

Дисертантом було обгрунтовано використання розробленого лікувально-діагностичного алгоритму у пацієнтів з хворобою Крона, який підвищує ефективність лікування та діагностики хвороби Крона.

5. Практичне значення одержаних результатів

Автором запропоновано послідовне проведення відеокапсульної ендоскопії та ілеоколоноскопії або ентероскопії з біопсією з уражених ділянок кишківника, що дає можливість точно встановити діагноз хвороби Крона. При запальному перебігу хвороби Крона рекомендовано призначення та проведення базисного курсу лікування препаратами месалазинів та призначення повторних курсів лікування кожні 6 місяців. Що знижує частоту рецидивів. При стриктурах кишківника до 5 см, у пацієнтів з хворобою Крона, рекомендовано використання розробленого способу ендоскопічної балонної дилатації з введенням Преднізолону, що значно знижує ризик рецидиву стриктури.

6. Ступінь обгрунтованості та достовірності положень висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації.

Ступінь обгрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації ґрунтується на обстеженні, використанні консервативних методів лікування, ендоскопічних та хірургічних методів лікування у 168 пацієнтів з хворобою Крона. Зокрема використання способу діагностики, що включає відеокапсульну ендоскопію, іліоколоноскопію, ентероскопію та біопсію з уражених ділянок кишківника, дозволило виявити хворобу Крона у 33,1% пацієнтів, тоді як традиційні методи дозволяють виявити хворобу Крона лише у 13.9%. Використання розробленого алгоритму лікування пацієнтів із запальною формою хвороби Крона, який включає базисну терапію з використанням месалазинів та

обов'язкове призначення профілактичного курсу лікування кожні 6 місяців є більш ефективним у порівнянні з традиційним методом, що збільшує тривалість ремісії та зменшує частоту рецидивів до 12% проти 39,1% ($p=0,024$) продовж 12 місяців.

Оптимізація ендоскопічної балонної дилатації стриктур кишківника при хворобі Крона шляхом поєднання балонної дилатації та введення преднізолону у ділянку фіброзної стриктури є більш ефективною у порівнянні з класичною балонною дилатацією, що зменшує частоту рецидивів стриктури до 9.3% проти 34.3% ($p<0,05$).

Хірургічне лікування ускладнених форм хвороби Крона у поєднанні із введенням преднізолону 40 мг у брижу ураженої ділянки кишківника з використанням базисного та профілактичного курсу лікування месалазинами кожні 6 місяців значно покращує результат лікування у порівнянні з традиційними методами, збільшує тривалість ремісії та зменшує частоту рецидивів до 7,1% проти 28,6% ($p=0,036$), що підтверджено результатами варіаційної достовірності.

Висновки та практичні рекомендації логічно впливають з результатів дисертаційної роботи та відповідають меті і завданням дослідження.

Дослідник Милянська А.О. особисто провела дослідження. Наукові положення, висновки та рекомендації, які викладені в роботі, отримані на достатньому фактичному матеріалі. Достовірність даних підтверджена, окрім достатнього обсягу спостережень, використанням надійних статистичних методів обробки та аналізу даних.

7. Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих наукових працях.

За матеріалами дисертації опубліковано 10 друкованих праць, зокрема: 3 статті – в наукових фахових виданнях, з них 2 – у наукових фахових виданнях України, 1 – у періодичному науковому виданні країни Європейського Союзу (Республіка Польща), що індексується базою Scopus – Q3 та 5 тез у матеріалах

науково-практичних конференцій, отримано 2 деклараційні патенти України на корисну модель.

В опублікованих матеріалах повною мірою відображаються всі розділи рецензованої роботи.

8. Недоліки дисертації щодо її змісту та оформлення.

Дисертація написана державною мовою, наявні незначні орфографічні помилки, які ніяким чином не впливають на загальне позитивне враження від цієї наукової роботи.

Виникли деякі дискусійні питання, які в цілому не зменшують цінність представленої дисертаційної роботи:

1. Чи призначали будесоніди?
2. Чи були випадки коли ви призначали імунобіологічну терапію?
3. Як ви поясните ефективність введення преднізолону?

9. Практичне втілення результатів дисертації.

Відповідно до результатів отриманих у ході дослідження підтверджено позитивний вплив використання розробленого діагностично-лікувального алгоритму у пацієнтів з хворобою Крона.

Таким чином, результати відповідної наукової роботи доводять доцільність інтеграції даного діагностично-лікувального алгоритму у клінічну практику в стаціонарних відділеннях лікарень України. Відповідні матеріали можуть бути застосовані у повсякденній хірургічній практиці та навчально-освітньому процесі підготовки лікарів на до- та післядипломних рівнях освіти у вищих навчальних медичних закладах.

10. Відповідність дисертації вимогам, які пред'являються до наукового ступеня доктора філософії.

Дисертація аспіранта Миляновської А.О. на тему «Оптимізація діагностики та комплексного хірургічного лікування хвороби Крона» на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я, за спеціальністю 14.01.03 Хірургія, повністю відповідає пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої

вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44 та Вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом МОН України від 19.08.2015 р. № 40, які пред'являються до наукового ступеня доктора філософії і може бути представлена до офіційного захисту у разовій спеціалізованій вченій раді.

Офіційний опонент
Завідувач кафедри
Загальної хірургії №2
НМУ О.О.Богомольця
Д.мед.н., професор

«21» 11 2022 року

Іоффе О.Ю.
Засвідчую
Вчений секретар університету
Підпис
21
М. Київ 2022

