

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России

докт. мед. наук, проф., академик РАН,

Ревишвили А.Ш.

«18» апреля 2024 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Кошелева Эдуарда Геннадьевича на тему «Компьютерная томография в диагностике заболеваний кишечника», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.25 – «Лучевая диагностика» (медицинские науки)».

Актуальность темы диссертации. Актуальность диссертационной работы Кошелева Эдуарда Геннадьевича определяется медицинской и социальной значимостью, поскольку затрагивает вопросы поиска современных методов диагностики заболеваний кишечника в условиях работы скоропомощного стационара.

Сохраняется тенденция роста злокачественных эпителиальных опухолей толстой кишки, которые входят в число онкологических лидеров. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) занимают одну из ведущих позиций в структуре заболеваний желудочно-кишечного тракта в силу тяжести течения, частоты осложнений и летальности.

Рентгеновская компьютерная томография является одним из наиболее информативных методов лучевой диагностики заболеваний органов брюшной полости. Мультисрезовые компьютерные томографы обеспечили разработку и внедрение специализированных методик исследования тонкой кишки - это КТ-

энтероклизис и КТ- энтерография. Не отрицая значения этих методик, необходимо шире использовать возможности КТ брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза с внутривенным контрастным усилением без специальной подготовки. Таким образом, использование в условиях скоропомощного стационара КТ брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза с внутривенным контрастным усилением без специальной подготовки представляет собой перспективный подход в диагностике заболеваний кишечника.

Новизна исследования и полученных результатов. Исследование Кошелева Э.Г. направлено на доказательство диагностической эффективности компьютерной томографии брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза с внутривенным болюсным контрастным усилением без специальной подготовки в условиях работы скоропомощного стационара. Определены базовые симптомы и/или симптомокомплексы заболеваний кишечника при КТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза с болюсным контрастным усилением в практической работе, в рамках работы скоропомощного стационара позволяющие выявлять заболевания кишечника, в т.ч. на ранних этапах и проводить дальнейшую дифференциальную диагностику. Определение заболеваний на ранней стадии, еще до проявления специфических клинических симптомов, способствует положительному прогностическому результату лечения. Автором предложена модель прогнозирования наличия и типа заболеваний кишечника, на основании статистического анализа совокупности симптомов и синдромов. Проведен однофакторный и многофакторный анализ влияния базовых симптомов на риск возникновения опухолевых, воспалительных и сосудистых заболеваний кишечника. При проверке гипотез о равенстве долей выявлены наиболее характерные КТ симптомы для колоректального рака, рака тонкой кишки, гастроинтестинальной стромальной опухоли, нейроэндокринной опухоли тонкой кишки, лимфомы кишечника, метастатического поражения серозного покрова кишечника, язвенного колита, болезни Крона, мезентериального артериального и венозного тромбозов, дивертикулита и анастомозита. Проведение КТ брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза при поступлении в скоропомощной стационар позволяет не только провести первичную дифференциальную диагностику заболеваний кишечника, но и оптимизировать тактику дальнейшего ведения пациентов.

Теоретическая и практическая значимость исследования. В результате выполненного исследования автор показал возможности КТ брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза с внутривенным контрастным усилением, без специальной подготовки в выявлении опухолевых, воспалительных и сосудистых заболеваний кишечника. Использование в практической работе определенных симптомов и симптомокомплексов заболеваний кишечника при компьютерной томографии позволило провести диагностику на ранней стадии развития, еще до проявления специфических клинических симптомов, с положительным прогностическим результатом. Предлагаемое исследование не требует дополнительных материальных и временных затрат, может выполняться в любом кабинете, оснащенном мультисрезовым компьютерным томографом, однако не исключает необходимости дообследования в условиях специализированного стационара. Описанные и систематизированные симптомы поражения кишечника при опухолевых, воспалительных заболеваниях, ишемии существенно дополняют знания и практический кругозор врачей-рентгенологов и врачей других специальностей, занимающихся диагностикой и лечением патологии желудочно-кишечного тракта. Полученные в ходе исследования выводы представляют собой знания, которые позволяют использовать их в практической медицине. Например, проведение КТ брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза с внутривенным болюсным контрастным усилением у пациентов, поступающих в скоруюпомощной стационар, позволило выявить базовые симптомы, встречающиеся при опухолевых, воспалительных и сосудистых заболеваниях кишечника без предварительной специальной подготовки.

Научное исследование спланировано и проведено на хорошем методическом уровне, а использование современных методов диагностики и лечения, комплексный подход к научному анализу и статистическая обработка результатов свидетельствуют о доказательности полученных автором результатов. Выдвигаемые научные положения, выводы, практические рекомендации достаточно обоснованы, соответствуют цели диссертации, поставленным задачам исследования и отображают главные итоги научного труда. Работа имеет важное научно-практическое значение и вносит существенный вклад в развитие службы лучевой диагностики.

Достоверность полученных результатов. Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость

результатов в различных условиях. Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. Исследование основано на ретроспективном изучении 1371 истории болезни пациентов, поступивших по экстренным показаниям в приемные отделения стационаров. Всем поступившим пациентам была выполнена КТ брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза с внутривенным болюсным контрастированием без предварительной специальной подготовки. После оценки КТ исследований пациенты были разделены на две группы, основную (n=1005) и контрольную (n=366). Определив критерии отображения кишечника в норме, авторы провели изучение всех КТ-симптомов, отображающих изменения при различных заболеваниях кишечника. На основании данных обследованных пациентов контрольной группы составлена КТ картина стенки кишечника в норме без предварительной подготовки. Определив критерии отображения кишечника в норме, было проведено изучение всех КТ симптомов, отображающих изменения стенки кишки при заболеваниях кишечника. На основании выделенных КТ симптомов были сформированы четыре группы больных: • пациенты с наличием патологического контрастирования стенки кишки; • пациенты с утолщением стенки кишки и сужением просвета; • пациенты с симптомом расширения просвета кишки; • пациенты с наличием внутриспросветного и/или интрамурального образования. Была дана оценка КТ-симптомов заболеваний. В результате были определены заболевания с проявлениями базовых симптомов с последующим распределением на типы заболеваний – опухолевые, воспалительные и сосудистые заболевания. Далее был проведен анализ КТ-семиотики заболеваний кишечника. Выделены сочетания КТ-симптомов/симптомокомплексов. Определена вероятность и достоверность симптомов, влияющих на диагностику заболеваний кишечника. Разработана предсказательная модель, которая по имеющимся КТ-симптомам с наибольшей точностью способна предсказать наличие у пациента заболеваний кишечника. Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакетов прикладных программ Statistica 10 и SAS JMP 11. Уровень статистической значимости был зафиксирован на уровне вероятности ошибки 0.05. Для бинарных и номинальных показателей проводился частотный анализ с оценкой доли структур каждого значения, а также проверка гипотезы об однородности встречаемости признаков с помощью критерия Хи-квадрат Пирсона. Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования,

непротиворечивой методологической платформой, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе, обобщают и связывают воедино результаты исследования, позволяют представить работу как законченное исследование.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Полученные научные факты, выводы, и практические рекомендации диссертационной работы Кошелева Э.Г. следует использовать в практической медицинской деятельности в диагностике заболеваний кишечника методом КТ брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза с внутривенным болюсным контрастным усилением без предварительной специальной подготовки в условиях работы скоропомощного стационара. Материалы диссертационного исследования могут использоваться в учебном процессе по профилю «лучевая диагностика».

Методика КТ брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза с внутривенным болюсным контрастированием и разработанная модель диагностики в условиях экстренной диагностики заболеваний кишечника внедрены в практику отделений лучевой диагностики ФГБУЗ «Клиническая больница» УДП РФ, ФГБУЗ «Поликлиника №2» УДП РФ, ФГБУЗ «Поликлиника №3» УДП РФ, ФГБУЗ «Клинической больницы №1» (Волынская) УДП РФ.

Также основные положения работы внедрены в учебный процесс на кафедре лучевой диагностики и терапии медико-биологического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ имени Н.И. Пирогова Минздрава России, и на кафедре рентгенологии и ультразвуковой диагностики ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УДП РФ.

По теме диссертационной работы опубликовано 15 научных работ в рецензируемых научных журналах, включенных ВАК в перечень периодических изданий, рекомендуемых для публикации основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени доктора наук (5 – в журналах, индексируемых в международных цитатно-аналитических базах данных Scopus). Основные положения диссертации были доложены и обсуждены на 8 научных конгрессах и конференциях.

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, по его

содержанию и оформлению замечаний нет.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Принципиальных замечаний по работе нет. Имеющиеся единичные стилистические ошибки и опечатки не снижают ее значимость. Обилие нозологических форм, в том числе редко встречаемых, в представленном материале, отчасти, затрудняет статистический анализ из-за малого числа наблюдений. Однако численность основных нозологических групп свидетельствует об объективности описываемых КТ-критериев диагностики. В целом надо признать, что диагностика поражений тонкой кишки, несмотря на обилие инструментальных возможностей, до сих пор остается нерешенной проблемой, как в научных исследованиях, так и в повседневной практической работе. Поэтому тезис автора о возможности построения диагностических алгоритмов на основе КТ с контрастным усилением без предварительной подготовки кишечника является частичным ответом на чаяния специалистов-диагностов, работающих в этой области.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 3.1.25 - «Лучевая диагностика (медицинские науки)».

Заключение. Диссертационная работа Кошелева Эдуарда Геннадьевича на тему «Компьютерная томография в диагностике заболеваний кишечника», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.25 – «Лучевая диагностика (медицинские науки)», является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной проблемы, имеющей существенное значение для лучевой диагностики – доказана диагностическая эффективность компьютерной томографии брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза с болюсным контрастным усилением без предварительной специальной подготовки и разработана модель диагностики заболеваний кишечника в условиях скоромощного стационара.

По актуальности решаемых проблем, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций диссертация полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями

на настоящее время), предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.25 – «Лучевая диагностика (медицинские науки)».

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на заседании проблемной комиссии по специальности «лучевая диагностика» Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Протокол №_4_ от «_16_»_апреля_2024_г.

**Руководитель отдела лучевых методов диагностики
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук по специальности
14.01.13 – «лучевая диагностика и лучевая терапия»,
профессор, академик РАН**

Кармазановский Григорий Григорьевич

**Адрес: 115093, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27
Телефон: +7(499) 236-15-37; E-mail: karmazanovsky@yandex.ru**

**Подпись академика РАН Кармазановского Г.Г.
«заверяю»**

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук**

Степанова Юлия Александровна

115093, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д.27, тел +7(499) 236-60-94

