

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, врача-рентгенолога рентгенологического отделения отдела лучевой диагностики, профессора кафедры лучевой диагностики факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского Сташук Галины Александровны на диссертационную работу Кошелева Эдуарда Геннадьевича «Компьютерная томография в диагностике заболеваний кишечника», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.25 – Лучевая диагностика (медицинские науки)

Актуальность темы диссертации

Одной из наиболее сложных проблем неотложной медицины является выбор тактики ведения пациентов, поступающих в стационары скорой помощи, у которых наблюдается острая абдоминальная и тазовая боль. Даже многочисленные разнообразные обследования не всегда дают возможность быстро и достоверно установить ее причину. Точность диагностики причин боли в животе к началу XXI века составляет лишь 50%. Достаточно часто причиной такой боли являются различные заболевания кишечника. Современные тактические подходы в лечении многих заболеваний толстой и тонкой кишки требуют быстрого и точного диагноза. Сосудистые поражения кишечника, такие как стенозы, тромбозы и эмболии в системе брыжеечных вен и артерий, течение которых нередко осложняется некрозом кишечника, являются актуальной мультидисциплинарной проблемой, имеющей высокие показатели инвалидизации и летальности. Острое нарушение мезентериального кровообращения при запоздалой диагностике и лечении сопровождается летальностью от 65 до 100%. Недостаточно разработанная ранняя диагностика является одной из наиболее важных причин высокой летальности. Злокачественные эпителиальные опухоли кишечника, а именно толстой кишки входят в число онкологических лидеров. Около 12% всех опухолевых локализаций - рак толстой кишки. Рак тонкой кишки на ранних стадиях является трудно диагностируемым заболеванием. Воспалительные заболевания кишечника имеющие, как правило, хронический рецидивирующий характер, приводят не только к длительной потере трудоспособности, но и имеют потенциальную возможность малигнизации, увеличивающуюся на 1% в год после 10 лет от начала болезни.

Традиционные методы лучевой и инструментальной диагностики не всегда обладают такой возможностью. Эндоскопический метод диагностики, широко используемый при заболеваниях толстой кишки, считается «золотым стандартом» в выявлении патологических изменений толстой кишки. Однако, несмотря на достаточно высокую информативность, существуют определенные ограничения метода, обусловленные недостаточностью подготовки пациента к исследованию, анатомическими особенностями в виде удлинения кишки с формированием дополнительных петель, а также процессами приводящим к сужению просвета. Обследование же тонкой кишки с помощью рентгенологических и эндоскопических методов длительное, трудоемкое и в условиях приемного отделения больницы не выполнимо.

Появление и внедрение современных цифровых методов исследования (УЗИ, МСКТ и МРТ) значительно расширило возможности диагностики заболеваний кишечника.

Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) – динамично развивающийся и перспективный метод, который нашел широкое применение в диагностике не только заболеваний паренхиматозных органов брюшной полости, но и полых органов. Однако применение метода в ургентной ситуации довольно ограничено, что связано не столько с финансовыми и организационными вопросами, сколько с отсутствием опыта проведения исследования, интерпретации данных, методики проведения, понимания роли и места исследования в диагностическом алгоритме при патологических изменениях в полых органах желудочно-кишечного тракта.

По немногочисленным публикациям МСКТ без предварительной подготовки пациентов к исследованию позволяет диагностировать патологические изменения в кишечной трубке. Несомненным доводом в пользу применения томографии даже в нативном варианте является возможность детально оценить состояние кишки, ее брыжейки, вовлечение в патологический процесс смежных органов, сальника, париетальной брюшины. Еще больше информации можно получить при проведении исследования с внутривенным введением контрастного препарата. Однако до сих пор нет четкого понимания

роли и места КТ в диагностическом алгоритме, а главное, обоснования методики выполнения исследования.

Учитывая вышеприведенные данные, актуальность темы диссертационного исследования Кошелева Эдуарда Геннадьевича «Компьютерная томография в диагностике заболеваний кишечника», как в научном, так и в практическом плане не вызывает никаких сомнений

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов.

Диссертационная работа Кошелева Э.Г. является первым обобщающим отечественным исследованием, в котором представлены результаты возможности выявления различных патологических изменений в тонкой и толстой кишке при выполнении компьютерной томографии пациентам, поступающим по экстренным показаниям, в условиях приемного отделения больницы скорой помощи, без предварительной подготовки к исследованию.

Дополнены научные взгляды на КТ-семиотические признаки заболеваний кишечника, их подтипы и влияние на дифференциальную диагностику.

В результате исследований впервые разработана предсказательная модель, которая на основании выполненного КТ исследования брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза с внутривенным болюсным введением контрастного препарата, без растяжения петель тонкой и толстой кишки, т.е. без применения специальных методик и подготовки, только по разработанным автором статистически значимыми КТ-симптомам (утолщение стенки, сужение просвета, расширение просвета, внутрипросветное и/или интрамуральное образование и патологическое контрастное усиление) с наибольшей точностью способна предсказать наличие у пациента заболевания кишечника. Проведенный однофакторный и многофакторный анализ позволил определить группы этих заболеваний (опухолевое, воспалительное или сосудистое поражение) и сузить дифференциальный ряд.

Впервые на основании гипотез о равенстве долей разработаны наиболее характерные КТ-симптомокомплексы для проведения дифференциальной

диагностики большинства заболеваний, встречающихся при обследовании пациентов в приемном покое больницы скорой помощи, поступающих с болями в животе.

Впервые разработанная автором на основе корреляционного анализа переменных диагностическая модель, позволяет предсказать какому из вариантов (норма/опухоль/воспаление/сосудистые заболевания) относится диагностический случай, следовательно, оптимизировать тактику дальнейшего ведения пациентов.

Интеграция научных знаний с их практическим применением является актуальным аспектом представленной работы.

Достоверность полученных результатов подтверждается дизайном научного исследования, достаточным количеством включенных в исследование пациентов, применением современных методов медицинской статистики.

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

Результаты исследования обоснованы оценкой большого количества КТ исследований больных с заболеваниями кишечника, включая опухолевую, сосудистую и воспалительную этиологию (ретроспективно проанализировано 1371 история болезни). Полученные результаты работы, сформулированные выводы и практические рекомендации являются научно-обоснованными положениями, достоверность которых достигается за счет соответствия сформированной выборки пациентов поставленным цели и задачам исследования, правильным математическим и статистическим подходам к обработке полученных данных исследования.

Итогом работы являются выводы, которые являются краткой констатацией решения поставленных задач. Практические рекомендации обоснованы полученным материалом, их достоверность не вызывает сомнений и отражает суть проведенного научного исследования.

Результаты работы внедрены в практическую деятельность ряда многопрофильных стационаров системы Управления делами Президента РФ г. Москвы, а также используются в процессе обучения на кафедре лучевой диагностики и терапии медико-биологического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ

имени Н.И.Пирогова Минздрава России и кафедре рентгенологии и ультразвуковой диагностики ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УДП РФ.

Содержание и оформление диссертационного исследования

Диссертационная работа изложена на 298 страницах печатного текста, состоит из оглавления, списка сокращений, введения, шести глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, иллюстрирована 92 таблицами и 141 рисунком, написана на базе изучения 1371 случая. Список литературы включает 104 отечественных и 290 зарубежных источников. Диссертация оформлена с соблюдением всех требований к работам, направляемым в печать.

Во введении обоснована актуальность исследования, сформулированы цель и задачи научной работы, сформулирована научная новизна и практическое значение результатов исследования.

Обзор литературы достаточен, основан на современных публикациях, широко освещающих современное состояние диагностики заболеваний кишечника, раскрывающих возможности и проблемы различных инструментальных и лучевых методов диагностики. Большая часть упомянутой литературы является современной. Продемонстрированы и обсуждены наиболее важные и актуальные представления о заболеваниях кишечника и методах их диагностики с освещением их эффективности и ограничений.

Во 2 главе подробно описана характеристика больных, включенных в исследование, продемонстрирован дизайн исследования и описан метод, применявшийся при обследовании больных. При статистической обработке материалов исследований использованы объективные и достоверные статистические методы.

Глава 3 отображает базовые компьютерно-томографические симптомы заболеваний кишечника, определенные автором на основе статистического анализа. При этом определенные КТ симптомы достоверно повышают вероятность наличия заболевания кишечника при экстраполяции данных на генеральную совокупность.

Глава 4 посвящена анализу присутствия базовых симптомов в группах заболеваний кишечника, осознанно разделенных автором на опухолевые, сосудистые и воспалительные. Автор тем самым определяет возможности КТ при распределении пациентов с различными заболеваниями кишечника в условиях работы приемного отделения больницы скорой помощи. Представлены хорошо иллюстрированные клинические наблюдения.

Глава 5 посвящена статистической оценке вероятности выявления симптомов заболеваний кишечника по данным КТ с внутривенным болюсным контрастным усилением, определяя возможность выявления признаков заболеваний кишечника, с оценкой их вклада на формирование заключения. Проведена статическая оценка значимости влияния КТ симптомов на диагностику широкого спектра заболеваний кишечника. Определены относительные и абсолютные риски всех определенных КТ симптомов заболеваний кишечника: рак тонкой и толстой кишок, саркома, ГИСО, НЭО, липома, лимфома, гемангиома, ворсинчатая аденома, полипы, метастатическое поражение, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, недифференцированный неспецифический колит, псевдомембранозный колит, дивертикулы и дивертикулит, анастомозит, аппендицит, динамическая и механическая, в т.ч. странгуляционная кишечная непроходимость, венозная и артериальная ишемии и др. патологические синдромы и состояния. Автор проводит однофакторный анализ, а также корреляционный с выделением рискованных классов анализируемых симптомов при данных заболеваниях.

В 6 главе статистический анализ позволил предложить модель прогнозирования наличия и типа заболевания кишечника. Пациенты были разделены на несколько рискованных классов целевого события с помощью комбинации влияющих факторов а, далее были распределены на классы по уровню рисков. Для решения данной задачи хорошо зарекомендовал себя метод дерева классификации. Главным преимуществом данного метода являлось то, что он может обрабатывать как количественные, так и номинальные показатели, а также дает интуитивно понятную интерпретацию каждого рискованного класса с оценкой риска и размера класса. Таким образом, разработанная модель

диагностики заболеваний кишечника имеет высокие показатели диагностической эффективности.

В заключении представлены этапы работы и анализ результатов по всем разделам диссертации, из которого логично и обоснованно вытекают выводы, соответствующие цели и задачам проведенного исследования. Достоверность выводов базируется на достаточном числе проанализированных наблюдений и использовании информативных методик статистической обработки цифровых данных. Практические рекомендации написаны логично и понятно, что позволяет использовать их в работе врачей отделений лучевой диагностики, приемного покоя больниц скорой помощи и врачей смежных специальностей.

Все разделы исследований изложены диссертантом грамотно, в логической последовательности. Диссертационная работа написана хорошим литературным языком, легко читается.

Автореферат полностью отражает суть и содержание диссертационной работы. Оформление автореферата соответствует установленным требованиям.

Основные положения диссертации представлены на международных и отечественных конгрессах, научно-практических конференциях. полно отражены в 15 научных работах в рецензируемых научных журналах, включенных ВАК в перечень периодических изданий, рекомендуемых для публикации основных результатов диссертационных исследований (5–в журналах, индексируемых в международных базах данных Scopus).

Принципиальных замечаний по написанной работе нет.

Заключение

Диссертация Кошелева Эдуарда Геннадьевича «Компьютерная томография в диагностике заболеваний кишечника» на соискание ученой степени доктора медицинских наук является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение крупной научной проблемы - ранней диагностики социально значимых и трудно диагностируемых заболеваний кишечника, в том числе сосудистой этиологии, приводящих при поздней диагностике к летальному исходу, что имеет важное

научно-практическое значение в дифференциальной диагностике заболеваний кишечника в экстренных ситуациях при обследовании пациентов в условиях работы стационаров скорой помощи.

Диссертационная работа отвечает требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г. (с изменениями и дополнениями), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор Кошелев Эдуард Геннадьевич заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.25. Лучевая диагностика (медицинские науки).

Официальный оппонент:

врач-рентгенолог отдела лучевой диагностики;
профессор кафедры лучевой диагностики
факультета усовершенствования врачей
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского.
доктор медицинских наук

Сташук Г.А.

Подпись Сташук Г.А. заверяю:
Ученый секретарь ГБУЗ МО МОНИКИ
им. М.Ф. Владимирского
доктор медицинских наук, профессор

«17» апреля 2024 г.



Берестень Н.Ф.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского» (ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского),
Адрес: 129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2. Телефон: 8495-681-55-85. e-mail: moniki@monikiweb.ru