

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Совета по защите диссертаций Д 03.17.01 при учреждении образования «Гродненский государственный медицинский университет» по диссертации Старостина Андрея Михайловича «Комплексный подход к хирургическому лечению стриктурирующей формы болезни Крона (экспериментально-клиническое исследование)», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

### Специальность и отрасль науки, по которой присуждается учёная степень

Диссертация Старостина А.М. на соискание учёной степени кандидата медицинских наук соответствует специальности 14.01.17 – хирургия, отрасли – медицинские науки и является завершённой квалификационной научной работой, выполненной лично автором.

### Научный вклад соискателя в решение научной задачи с оценкой значимости

На экспериментальной модели болезни Крона впервые установлена целесообразность введения сингенных мультипотентных мезенхимальных стромальных клеток (ММСК) внутриаортально и периферическим внутривенным доступами. Выявлена безопасность и клиническая эффективность сочетанных (в мезентериальные артериальные бассейны и в локтевую вену) инфузий биомедицинского клеточного продукта на основе аутологичных ММСК костного мозга для достижения и /или поддержания ремиссии и профилактики прогрессирования болезни Крона до стриктурирующей формы. Для последней научно обоснован и внедрен в клинику лечебно-диагностический алгоритм. Усовершенствованы подходы к резекциям тонкой кишки и ее стриктуропластике в зависимости от выраженности нарушений тонкокишечной проходимости.

### Формулировка конкретных научных результатов (с указанием их новизны и практической значимости), за которые соискателю может быть присуждена учёная степень

Учёная степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия присуждена Старостину А.М. за новые, научно обоснованные результаты, полученные на достаточном количестве экспериментальных (32) и клинических (104) наблюдений, включающие:

– создание у лабораторных крыс оригинальной модели болезни Крона в форме илеоколита, подтвержденной морфологически и увеличением разработанного в исследовании «индекса воспаления толстой кишки» в 1,75 раза с 0,04 до 0,07 (U-test,  $p < 0,05$ ) по сравнению с нормой;

– экспериментальное доказательство эффективности лечения болезни Крона введением ММСК внутриаортально и в хвостовую вену, что через 7 суток подтверждено снижением уровней «индекса воспаления толстой кишки» с 0,07 до 0,05 и внутриклеточной продукции спленоцитами крыс TNF $\alpha$  в 2,8 раза (U-test,  $p < 0,05$ ) соответственно;

– обоснование показаний к консервативной терапии болезни Крона биомедицинским клеточным продуктом на основе аутологичных ММСК костного мозга и ее успешное применение в клинике путем однократной сочетанной (селективно в брыжеечные артерии и в периферическую вену) инфузии, что позволило добиться в течение трех месяцев противовоспалительного и иммуномодулирующего эффектов, подтвержденных снижением уровней С-реактивного белка в 3,6 раза и антител ASCA класса G на 13–69,7% соответственно;

– впервые полученные доказательства: а) сопоставимости (F,  $p > 0,05$ ) чувствительности классической и КТ-энтерографий (83,3% и 64,7% соответственно) в диагностике стриктурирующей формы болезни Крона; б) взаимосвязи степени нарушений кишечной проходимости с длиной и диаметром ( $R_s = 0,57$ ,  $p < 0,05$ ) стриктур тонкой кишки, что позволило научно обосновать объемы резекций последней;

– выявление у пациентов со стриктурами кишечника при болезни Крона четырех достоверных ( $\chi^2$ ,  $p < 0,05$ ) предикторов ранних послеоперационных осложнений (гипоальбуминемия менее 30 г/л или общий белок менее 55 г/л, фибриноген более 7 мг/л, L4+ форма болезни Крона, вероятность осложнений более 27% по шкалам POSSUM) и усовершенствование мероприятий по их профилактике;

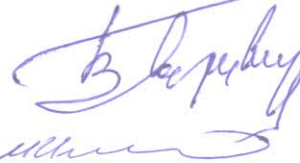
– установленные морфологические преимущества лазерных стриктуротомий перед диатермокоагуляцией при болезни Крона, что доказано меньшей зоной термического поражения стенки тонкой кишки в 1,6–5,1 раза (U-test,  $p < 0,05$ ).

### Рекомендации по использованию результатов диссертации

Результаты исследования могут быть использованы при хирургическом лечении пациентов с болезнью Крона, а также в учебном процессе медицинских ВУЗов и последипломном образовании врачей-хирургов, врачей-эндоскопистов и врачей-рентгенологов.

Председатель совета Д 03.17.01, д.м.н., профессор

Учёный секретарь совета Д 03.17.01, к.м.н., доцент



П.В. Гарелик

М.И. Милешко