

ОТЗЫВ

научного руководителя на диссертацию

Старостина Андрея Михайловича

«Комплексный подход к хирургическому лечению стриктурирующей формы болезни Крона (экспериментально-клиническое исследование)», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Старостин Андрей Михайлович в 2012 году окончил Белорусский государственный медицинский университет. С 01.08.2012 по 31.07.2013 проходил интернатуру по специальности хирургия на базе УЗ «Минская ЦРБ». С 01.08.2013 по 31.08.2016 работал в должности врача-хирурга поликлиники УЗ «Минская ЦРБ». В 2014 году успешно сдал кандидатский минимум. С 01.09.2016 проходил клиническую ординатуру очной формы подготовки по специальности «хирургия» на кафедре хирургии на бюджетной основе, которую успешно закончил 31.08.2018. С 02.09.2018 по 31.10.2019 - врач-хирург отделения гнойной хирургии УЗ «Минская областная клиническая больница» («МОКБ»). С 01.11.2019 поступил в аспирантуру очной формы обучения ГУО «БелМАПО». В 2022 году успешно сдал экзамен по специальности. С 2016 г. совмещал учебу с 0,5 ставки врача-хирурга дежурного персонала УЗ «МОКБ». С 2019 по 2022 проходил обучение в очной аспирантуре на кафедре хирургии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» («БелМАПО»), после окончания которой зачислен на должность старшего преподавателя кафедры. Имеет первую квалификационную категорию по специальности врач-хирург. Общий трудовой стаж по специальности 11 лет.

Сферой научных интересов Старостина А.М. является абдоминальная хирургия, в частности стриктуры кишечника, которыми он занимается с 2016 года. Представленную диссертационную работу он посвятил улучшению результатов диагностики и лечения пациентов со стриктурами кишечника при болезни Крона (БК). Современная информация по искомой теме неоднократно им обсуждалась на практических занятиях с курсантами и слушателями на курсах подготовки и переподготовки на кафедре хирургии. Кроме того, постоянно принимал активное участие в диагностике, консервативном и хирургическом лечении пациентов с различными хирургическими заболеваниями, в том числе с БК, находящихся на лечении в УЗ «МОКБ».

Во время проведения научного исследования им проделан значимый объем работы: проведено несколько экспериментов на крысах; терапия аутологичными мультипотентными мезенхимальными стромальными клетками (ММСК) 9 пациентам с БК и изучены ее близко- и среднесрочные результаты; оценены результаты диагностики и лечения 95 пациентов, оперированных по поводу БК в УЗ «МОКБ»; изучены и внедрены оптимальные методы диагностики, консервативного и хирургического лечения пациентов с БК.

Основные положения и выводы диссертации представлены в 19 научных работах, из них 7 публикаций в научных рецензируемых журналах, рекомендуемых для опубликования ВАК РБ. Научная значимость исследования подтверждена получением 6 удостоверений на рационализаторские предложения, 3 актов о внедрениях в лечебно-диагностический процесс в проктологических отделениях и 3 актов внедрения в учебный процесс на хирургических кафедрах, 1 инструкции по применению. Материалы исследования доложены и обсуждены на научных форумах хирургов Республики Беларусь и Украины. Результаты экспериментального исследования занесены в онлайн-реестр научных исследований с участием животных (Animal Study Registry). За время обучения в аспирантуре Старостин А.М. принял непосредственное участие в написании трех учебно-методических пособий по исследуемой теме, создал две базы данных, которые зарегистрированы в государственном регистре информационных ресурсов.

Все вышеизложенное свидетельствует о профессионализме Старостина А.М., который заслуживает стать кандидатом медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Искомая ученая степень кандидата медицинских наук может быть присуждена Старостину А.М. за:

1) создание в эксперименте оригинальной модели БК-илеocolита, приближенность которой к клинике доказана морфологически и ростом разработанного индекса воспаления толстой кишки (ИВТК) в 1,75 раза по сравнению с условной нормой (0,07 против 0,04);

2) обоснование в эксперименте целесообразности лечения БК-илеocolита введением сингенных ММСК как внутриаортально, так и периферическим внутривенным способами, что позволило через 7 суток снизить, соответственно, ИВТК в 1,4 раза (с 0,07 до 0,05) и продукцию спленоцитами лабораторных крыс TNF α в 2,8 раза (с 59,7 % до 21,4 %, при норме 15,4%);

3) обоснование по результатам эксперимента и применение в клинике для лечения рефрактерных к медикаментозной терапии пациентов с БК сочетанной (магистрально селективно в брыжеечные артерии и периферически внутривенно) инфузии биомедицинского клеточного продукта аутологичных ММСК костного мозга, доказательство их противовоспалительного и иммуномодулирующего эффектов, соответственно, снижением уровней С-реактивного белка в 3,6 раза (с 7,5 до 2,1 мг/л) и антител ASCA класса G на 13-69,7%;

4) впервые проведенную сравнительную оценку чувствительности классической и КТ-энтерографий в диагностике стриктур тонкой кишки при БК и доказательство сопоставимости обоих методов (чувствительность 83,3 % и 64,7% соответственно);

5) выявление прямой корреляционной связи длины стриктуры с длиной удаленного участка, диаметра стриктуры с ее длиной и диаметра стриктуры с длиной удаленного участка тонкой кишки ($R_s=0,61; 0,57; 0,71$

соответственно, $p < 0,05$), что позволяет определять в клинике объем плановой резекции тонкой кишки при стриктурирующей форме БК;

6) обнаружение у пациентов со стриктурами кишечника при БК четырех предикторов, позволяющих достоверно предсказать возникновение ранних послеоперационных осложнений – гипоальбуминемия < 30 г/л, уровень фибриногена > 7 г/л в сыворотке крови, сочетание стриктур в тонкой кишке проксимальнее ее терминального отдела (L4 форма БК по Монреальской классификации) со стриктурами в любом из дистальнее расположенных отделов кишечника (L1, L2, L3 формы), вероятность осложнений по шкалам P-POSSUM или CR-POSSUM > 27 % (ОШ=6,6-21,3);

7) впервые выявленные морфологические преимущества лазерных стриктуротомий при БК перед диатермокоагуляцией, что доказано достоверно меньшей зоной термического поражения стенки кишки в 1,6-5,1 раза (540 против 340-105 мкм соответственно).

Научный руководитель
член-корреспондент НАН Беларуси,
доктор медицинских наук, профессор

А.В. Воробей