

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, директора АНО «Центр клинической и экспериментальной хирургии», профессора кафедры хирургии, акушерства, гинекологии ГБОУ ВПО Рязанского ГМУ им. академика И.П. Павлова Минздрава России Пучкова Константина Викторовича на диссертационную работу Цугули Петра Борисовича на тему: «Выбор вида превентивной кишечной стомы после резекции прямой кишки», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – «Хирургия».

Актуальность темы выполненной работы

Диссертация Цугули Петра Борисовича на тему «Выбор вида превентивной кишечной стомы после резекции прямой кишки» посвящена актуальной проблеме современной хирургии и онкологии. Рак прямой кишки продолжает занимать третье место в структуре онкологической заболеваемости в мире. При этом доля новообразований, расположенных вне зоны запирающего аппарата прямой кишки, составляет до 80% от всех опухолей прямой кишки. Несмотря на широкое применение методик лучевой и химиолучевой терапии, единственным радикальным методом лечения рака прямой кишки является хирургический. В настоящее время у большинства пациентов выполняются сфинктер-сохраняющие операции с формированием колоректального или колоанального анастомоза. Множеством исследований продемонстрировано, что «низкое» расположение колоректального анастомоза (в пределах 6 см от края анального канала) является независимым фактором риска развития его несостоятельности. При этом, достоверно установлено, что несостоятельность колоректального анастомоза является не только грозным и, в некоторых случаях, фатальным послеоперационным осложнением. Одной из наиболее эффективных мер профилактики этого осложнения является формирование превентивной стомы с целью исключения зоны «рискованного» анастомоза из пассажа кишечного содержимого. Проведено множество зарубежных сравнительных исследований, мета-анализов говорящих в пользу

того или иного способа протекции анастомозов и зачастую во множестве руководств отдается предпочтение формированию превентивной илеостомы, несмотря на высокую частоту развития электролитных нарушений и в ряде случаев требующие повторной госпитализации в стационар. В России до сих пор нет единого мнения в выборе вида протективной стомы и отсутствуют какие-либо рандомизированные исследования говорящие в пользу выбора того или иного использования превентивной стомы для защиты «низкого» коло-ректального анастомоза.

Таким образом можно прийти к заключению, что вопрос выбора превентивной кишечной стомы для протекции «низких» колоректальных анастомозов остается не решенным и весьма дискуссионным и подчеркивает целесообразность проведения углубленного сравнительного исследования, чему и посвящена данная диссертационная работа, а ее актуальность не вызывает сомнений.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сделанных диссертантом в своей научной работе, можно оценить как высокую. Данная оценка основана на результатах научного исследования, проведенного на высоком методическом уровне с использованием репрезентативного клинического материала, продуманной систематизации, детального анализа с применением современных методов доказательной медицины и статистической обработки. Тщательное изучение современного состояния проблемы, по данным мировой литературы, с самого начала определило направление научной работы и позволило автору сформулировать верные научные положения, сделать правильные выводы и дать ценные практические рекомендации.

Выводы диссертации полностью соответствуют поставленным задачам и цели исследования, логично вытекают из содержания работы и являются лаконичным выражением ее результатов. Практические рекомендации

рациональны, обоснованы, и в полной мере подтверждаются представленным клиническим опытом.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

Научное исследование, представленное в диссертационной работе, построено на достаточном клиническом материале. Для обработки полученных в результате исследования данных, использованы современные методы статистического анализа, с применением актуального программного обеспечения. Вышеперечисленные факты позволяют говорить о достоверности полученных результатов и не вызывают сомнения.

Диссертационная работа Цугули П.Б., несомненно, обладает научной новизной, которая заключается в следующем: впервые на постсоветском пространстве проведено крупное рандомизированное многоцентровое исследование по сравнению превентивной колостомы и илеостомы в качестве защиты «низкого» колоректального и колоанального анастомоза, впервые подробно изучена зависимость использования технических приемов при формировании превентивной стомы для уменьшения осложнений связанных со стомой, выявлена достоверная разница влияния вида превентивной стомы на развитие несостоятельности межкишечного анастомоза, а также определены факторы влияющие на развитие несостоятельности после формирования низкого колоректального анастомоза, а также проведена у учтена оценка качества жизни пациентов с тем или иным видом превентивной кишечной стомы.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Результаты, полученные автором в своей научно-исследовательской работе, несомненно, имеют высокую значимость для науки и практики. Научная значимость определяется, прежде всего, новизной проведенного исследования, а также продемонстрированными преимуществами и недостатками двух видов протекции рискованного анастомоза.

Методические подходы к систематизации и анализу клинического материала, так же, как и сделанные выводы, могут быть положены в основу дальнейших научных исследований в качестве элемента сравнения с другими видами оперативных вмешательств.

Предложенная и подробно описанная в диссертации хирургическая техника выполнения резекции прямой кишки при раке нижеампулярного и среднеампулярного отдела прямой кишки, а также подробно описаны способы формирования петлевой колостомы и илеостомы как открытым, так и лапароскопическим способом, может быть рекомендована для внедрения и широкого применения в профильных хирургических отделениях лечебных учреждений России, что позволит улучшить результаты лечения пациентов с низким и рискованным межкишечным анастомозом после резекции прямой кишки.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Представленная к оппонированию диссертация Цугули Петра Борисовича представляет собой аккуратную и продуманную работу, содержит 162 машинописных листа, с 38 рисунками и 23 таблицами. Работа написана в классическом стиле, состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы.

Автором хорошо раскрыта актуальность изучаемой проблемы, конкретно сформированы положения, выносимые на защиту, а также новизна и практическая значимость работы. Цель и задачи научного исследования сформулированы четко, что определяет ее дальнейшее изложение.

Обзор литературы базируется на 16 отечественных и 122 зарубежных источниках, объективно отражает этапы развития хирургического лечения рака прямой кишки, и в особенности развитие взглядов и перехода на сфинктеросохраняющее хирургическое лечение рака прямой кишки, а также определения способов борьбы и меры профилактики несостоятельности низких межкишечных анастомозов с использованием превентивной кишечной стомы.

Материалы и методы, представленные во второй главе, изложены подробно и качественно. Подробно и продуманно описан дизайн проспективного исследования. Клинический материал систематизирован и логично сгруппирован. Методы исследования описаны доступно. В качестве замечания можно отметить, что диссертант не указал сроки выполнения операции после завершения курса предоперационной лучевой терапии, хотя это может повлиять на характер операции - закрытие стомы и количество послеоперационных осложнений.

При описании возможных осложнений со стороны стомы отмечен ее отек, который, по мнению диссертанта развивается на 2-3 сутки после операции, однако осмотр состояния стомы и определение ее диаметра осуществлялся только на 1 и 5 сутки. Необходимо более подробно описать процесс регистрации сроков появления осложнения и проведение лечебных мероприятий.

В своей работе диссертант указывает, что операция - тотальная мезоректумэктомия выполнялась пациентам со стадией T1 опухолевого процесса по системе TNM, что, на мой взгляд, является однозначным необоснованным расширением операции.

В третьей главе диссертант подробно описал хирургическую технику этапов выполнения резекции прямой кишки с выполнением тотальной мезоректумэктомии и формированием низкого колоректального анастомоза. Большое внимание автор уделяет особенностям формирования петлевой колостомы и илеостомы, а также техническим сложностям формирования того или иного вида стомы, иллюстрируя их красочными интраоперационными фотографиями. Это позволяет использовать диссертационную работу в качестве наглядного руководства.

В главе есть указание, что парааортальная лимфодиссекция выполнялась стандартно и в четвертой главе отмечено, что она выполнялась всем пациентам. На мой взгляд выполнение парааортальной лимфодиссекции рутинно необоснованно и показания должны быть четко определены.

Диссертант не указывает в своей работе то, как часто приходилось мобилизовать селезеночный изгиб для формирования низкого колоректального анастомоза, какие были показания для сохранения левой ободочной артерии или пересечения нижней брыжеечной артерии у основания и как эти обстоятельства могли повлиять на выбор вида стомы.

Четвертая глава посвящена сравнительному анализу непосредственных и отдаленных результатов выполнения резекции прямой кишки с формированием превентивных кишечных стом. Подробно описаны характеристики и результаты интраоперационного и послеоперационного периода. Проведен грамотный факторный анализ развившихся осложнений, связанный с формированием превентивной кишечной стомы, наглядно дополненные клиническими примерами.

В главе указано, что пациенты получали длительную инфузионную терапию - на 3, 7 и даже 10 сутки. Очень любопытно, как проведение столь длительной инфузионной терапии согласуется с принципами ERAS (быстрое восстановление после операции) и посмотреть корреляционный анализ с работами хирургов из Европы и Америки.

В заключении диссертации Цугуля П.Б. обсуждает полученные результаты своей работы и определяет их значимость для науки и практики, что отражается в выводах, которые соответствуют поставленным задачам, и в практических рекомендациях, логично вытекающих из представленного клинического опыта.

Принципиальных замечаний по работе нет.

Заключение:

Выдвинутые автором диссертации научные положения и рекомендации, свидетельствует о том, что данная работа будет способствовать улучшению результатов хирургического лечения больных раком прямой кишки при формировании низкого рискованного анастомоза.

Таким образом, диссертация Цугули Петра Борисовича на тему «Выбор вида превентивной кишечной стомы после резекции прямой кишки»,

представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.17 – хирургия является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи – улучшение результатов хирургического лечения рака прямой кишки, имеющей существенное значение для развития медицинской науки.

Работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальностям: 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук (14.01.17 - хирургия),
генеральный директор АНО «Центр
клинической и экспериментальной хирургии»



Пучков Константин Викторович

109240 г. Москва, Ул. Никольямская, д.19, стр.1

Тел : 8 (985) 222-10-87

Электронная почта: puchkovkv@mail.ru

Подпись д.м.н., Пучкова Константина Викторовича заверяю:
начальник отдела кадров АНО «Центр клинической
и экспериментальной хирургии»



Малкова О.С.