

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научно-исследовательской
и клинической работе

ФГАОУ ВО Первый МГМУ

им. И.М. Сеченова Минздрава России

чл.-корр. РАН, доктор медицинских наук

профессор В.В. Фомин



2018 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский уни-
верситет им. И. М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)**

Диссертация Цугуля Петра Борисовича на тему «Выбор превентивной кишечной стомы после резекции прямой кишки» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия выполнена на кафедре хирургии медико-профилактического факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

В 2010 г. окончил ГОУ ВПО ММА им. И. М. Сеченова по специальности «Лечебное дело».

В период подготовки диссертации, Цугуля П.Б. работал в должности врача-колопроктолога в отделении онкологической колопроктологии Университетской клинической больницы №2 ФГАОУ ВО Первый МГМУ им И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), по совместительству ассистентом кафедры хирургии Медико-профилактического факультета с 2014 года и по настоящее время.

С 2013 года являлся внутренним соискателем на кафедре «хирургии медико-профилактического факультета» ФГАОУ ВО Первый МГМУ им И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Справки о сдаче кандидатских экзаменов № 445/Аэ выданы 31.08.2017 в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им И. М. Сеченова Минздрава России.

Научный руководитель:

Царьков Пётр Владимирович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургии медико-профилактического факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации.

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

Актуальность темы исследования обусловлена местом, которое колоректальный рак, и рак прямой кишки, в частности, занимает в структуре заболеваемости и смертности во всем мире. В хирургической практике наибольшие трудности встречаются при лечении онкологических новообразований, локализованных в средне- и нижеампулярном отделе прямой кишки, когда появляется необходимость выполнения тотальной мезоректумэктомии и формирования низких колоректальных и колоанальных анастомозов. Несостоятельность такого рода анастомоза достигает 32%. С превентивной целью во всем мире как основным методом снижения осложнений, связанных с несостоятельностью анастомоза, является формирование петлевой как илео- так и колостомы. До настоящего времени нет единого взгляда на выбор вида превентивной кишечной стомы – колостома или илеостома – до сих пор остается спорным вопросом. В Западных странах, в настоящее время, подавляющее большинство хирургов предпочитает формировать превентивную двуствольную илеостому, в то время как в России и в большинстве стран СНГ традиционно склоняются в пользу двуствольной колостомы. Проведено множество зарубежных сравнительных исследований, мета-анализов говорящих в пользу того или иного способа протекции анастомозов.

Выводы крупных нерандомизированных исследований зачастую носят противоречивый характер. Например, в ретроспективном исследовании, проведенном во Франции, декларируется преимущественное использование илеостомы, что обусловлено низким уровнем осложнений как при ее формировании (35% против 19%; $p = 0,02$), так и при закрытии (34% против 12%; $p = 0,004$). Однако, в исследовании Y. Klink с соавт., отмечается более частое развитие дерматита (0% против 15%, $p < 0.001$), почечной недостаточности (1% против 10%, $p < 0.005$), гипокалиемии (1% против 16%, $p < 0.001$) и гипокальциемии (5% против 28%, $p < 0.001$) при использовании протективной илеостомы, однако, нагноение послеоперационной раны (после закрытия стомы), встречалось чаще при колостомии (8% против 27%, $p < 0.001$). Наиболее крупное отечественное исследование, проведенное в 2007 году, установило, что формирование илеостомы с превентивной целью сопровождается такой группой осложнений как перистомальный дерматит и длительный (более 5 дней) парез желудочно-кишечного тракта, которые не встречались у больных с колостомами. В свою очередь среди пациентов с двустольными колостомами были отмечены такие осложнения как параколостомическая грыжа и пролапс кишки через колостому. На основании полученных данных авторы пришли к заключению, что при выборе метода выключения анастомоза пассажа кишечного содержимого следует отдать предпочтение превентивной колостоме. Необходимо отметить, что результаты исследования имеют ограничения из-за того, что носило не рандомизированный характер. Одновременно с изучением проблем, связанных с техникой формирования превентивной стомы, изучаются проблемы связанные с развитием электролитных нарушений у пациентов с различными видами стомы, а также факторами влияющими на реадмиссию пациентов в стационар, что приводит к значительным дополнительным затратам на лечение пациентов.

Таким образом можно прийти к заключению, что вопрос выбора превентивной стомы для протекции низких колоректальных анастомозов остается не решенным и весьма дискуссионным. Поэтому в большинстве случаев выбор метода основывается на опыте оперирующего хирурга.

Настоящая работа анализирует результат сравнительной оценки выбора того или иного (колостомы или илеостомы) вида превентивной кишечной стомы на всех этапах лечения пациента (дооперационный подход, интраоперационный и послеоперационный периоды), а также качества жизни пациентов, что позволит решить многие вопросы в показаниях к тому или иному виду превентивной стомы, объективно оценивая возможность улучшить качество жизни пациентов в отдаленном послеоперационном периоде без ущерба онкологической радикальности. Все вышеперечисленные обстоятельства определяют актуальность данного исследования, предопределив его цель и задачи.

Научная новизна.

Впервые на постсоветском пространстве проведено крупное рандомизированное многоцентровое исследование по сравнению превентивной колостомы и илеостомы в качестве защиты «низкого» колоректального анастомоза.

Для повышения чистоты исследования, после оценки критериев включения и не включения пациентов в исследование, рандомизация проводилась во время принятия решения о формировании стомы (интраоперационно), что позволило достоверно установить факторы, определяющие техническую невозможность формирования превентивной колостомы у больных с морбидным ожирением.

Использование международного опросника качества жизни SF-36 для сравнения оценки качества жизни пациентов с превентивными стомами до основной операции и перед непосредственным закрытием стомы.

Впервые в России использован переведенный и модифицированный опросник качества жизни для пациентов со стомой CON-QoL-Ostomy.

Научно-практическая значимость работы:

Описанные технические аспекты формирования превентивной как илео-, так и трансверзостомы позволяют качественно снизить осложнения связанные с формированием стомы. Разработанные рекомендации используя проведенный анализ факторов развития осложнений со стороны стомы позволяют на дооперационном этапе прогнозировать выбор того или иного способа протекции анастомоза как врачу-хирургу, так и самому пациенту.

Личное участие автора в получении результатов диссертационного исследования:

Научные результаты, обобщенные в диссертационной работе Цугуля П.Б., получены им самостоятельно на базе Университетской Клинической больницы № 2 и кафедры «хирургии Медико-профилактического факультета» ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), отделения колопроктологии с хирургией тазового дна РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского РАН (с 2012 по 2017 гг.), а также отделении колопроктологии ГБУЗ «Научно-исследовательского института — Краевой клинической больницы № 1 им. проф. С.В. Очаповского».

В исследование были включены 202 пациент, соответствующий критериям включения и исключения.

Автор принимал непосредственное участие во всех этапах лечения и послеоперационного наблюдения пациентов. Проанализированы результаты клинического обследования, лечения и послеоперационного наблюдения всех пациентов, включенных в исследование, установлена частота развития и факторы риска неблагоприятных исходов после проведенного хирургического лечения.

Проведена статистическая обработка собранного материала с использованием программного обеспечения Microsoft Excel 2016, а также IBM SPSS Statistics v23 (Армонк, штат Нью-Йорк, США).

Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций.

Автором проделана работа по клиническому обследованию, лечению и наблюдению 202 пациентов, имевших рак прямой кишки и использование пре-вентивной как илео-, так и колостомы. Выводы и практические рекомендации автора диссертации основаны на результате ведения данных пациентов. План обследования пациентов соответствует целям и задачам исследования. Результаты исследования научно обоснованы. Достоверность полученных результатов подтверждена проведенным статистическим анализом собранного материала.

Проверена первичная документация (истории болезни, индивидуальные карты пациентов, разработочные таблицы, базы данных).

Внедрение результатов диссертационного исследования.

Превентивные колостомы, наравне, как и илеостомы после резекции прямой кишки, используются в работе отделения онкологической колопроктологии Университетской клинической больницы №2 ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет).

Результаты исследования используются в учебном процессе кафедры хирургии Медико-профилактического факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет).

Полнота опубликования в печати

Основное содержание диссертационного исследования достаточно полно отражено в 5 научных работах соискателя, в том числе в 3 статьях в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России.

Основные положения диссертации были доложены и обсуждены на ежегодной международной научно-практической конференции «2-й Молодежный международный форум медицинских наук MedWAYS» (Москва, Россия, 2013 год), региональной конференции «Социальная реабилитация стомированных пациентов» (Россия, Самара, 2014 год), международном конгрессе «ЕСТА и 9 РШКХ» (Москва, Россия, 2015 год), 10-й юбилейной международной научно-практической конференции «Российская школа колоректальной хирургии» (Россия, Москва, 2017 год), международной научно-практической конференции, в конкурсе молодых ученых на английском языке «Российская школа колоректальной хирургии 11».

Первичная документация проверена и соответствует материалам, включенным в диссертацию.

Заключение:

Диссертационная работа Цугули П.Б. на тему «Выбор превентивной кишечной стомы после резекции прямой кишки» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия является

законченной научно-квалификационной работой и полностью соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Диссертация соответствует требованиям п. 14 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 и не содержит заимствованного материала без ссылки на авторов.

Диссертация Цугули Петра Борисовича на тему «Выбор превентивной кишечной стомы после резекции прямой кишки» рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в диссертационном совете Д.208.040.03 ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова по специальностям 14.01.17 хирургия.

Заключение принято на научной конференции кафедры хирургии медико-профилактического факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, совместно с представителями кафедры пластической хирургии института профессионального образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова.

Научная конференция кафедры была проведена с участием врачей-хирургов и врачей-колопроктологов Университетской клинической больницы №2 Первого МГМУ им. И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Присутствовало на заседании 35 чел. Результаты голосования: «за» - 35 чел., «против» - нет, «воздержалось» - нет,

протокол № 7/18 от «27» августа 2018 г.

Председатель

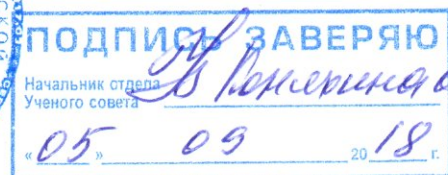
доктор медицинских наук,

профессор кафедры хирургии

медико-профилактического

факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ

им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)



Липницкий Евгений Михайлович