

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора П.В. Царькова на диссертационную работу Родимова Сергея Викторовича «Профилактика несостоятельности анастомоза при лапароскопической тотальной мезоректумэктомии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия

Актуальность темы исследования

Актуальность проблемы осложнений хирургического лечения больных с раком прямой кишки трудно переоценить. Радикальная операция остается «золотым» стандартом при лечении рака прямой кишки. Более чем 100-летняя история хирургии рака прямой кишки не смогла разрешить такие проблемы, как высокая частота гнойно-септических осложнений и несостоятельность колоректального анастомоза. В литературе имеется значительный разброс мнений относительно частоты послеоперационных осложнений при раке прямой кишки, что обусловлено разной степенью оснащенности учреждений, занимающихся хирургическим лечением этой патологии, различной техникой выполнения операций, способом формирования анастомозов, личными качествами хирурга, ведением послеоперационного периода и другими факторами. Частота несостоятельности колоректальных анастомозов, по данным различных авторов, составляет от 6 до 40 %. Послеоперационная летальность при этом достигает 40 %. Многие исследования описывают наиболее вероятные факторы риска осложнений, но при этом не предлагают конкретных методов воздействия на них, что делает данную работу весьма актуальной.

Содержание работы

Диссертационная работа написана в традиционном стиле и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, списка литературы, списка сокращений. Работа изложена на 141 странице текста, содержит 30 рисунков, 34 таблицы. Список литературы содержит 115 зарубежных источников и 48 отечественных источников. Подавляющее большинство литературных источников датировано последними пятью годами.

В I главе, посвященной обзору литературы, изложены современные подходы к методике выполнения передней резекции прямой кишки. Освещены вопросы выбора способа мобилизации сигмовидной кишки, взвешены «за» и «против» высокого лигирования нижней брыжеечной артерии. Раскрыты различные технические аспекты применения линейных и циркулярных сшивающих аппаратов. Показана важность и, вместе с тем, недостаточная изученность влияния толщины стенки прямой кишки на

технику выполнения аппаратного анастомоза и частоту ранних послеоперационных осложнений. Автором продемонстрировано современное многообразие мнений относительно предикторов несостоятельности колоректального анастомоза. Особое внимание уделено описанию преимуществ трансанальной тотальной мезоректумэктомии для средне- и нижеампулярного рака прямой кишки. Завершается обзор литературы обсуждением роли дренирования зоны колоректального анастомоза в уменьшении частоты и тяжести проявлений его несостоятельности.

В главе «Материалы и методы» автор дает описание контрольной и основной групп пациентов. Группы репрезентативны по количеству пациентов, сравнимы по полу, возрасту, стадии основного заболевания и сопутствующей патологии. Представленный дизайн исследования позволяет достичь поставленной автором цели диссертационной работы и соответствует задачам. Автор использовал современные технологичные методы исследования: фиброколоноскопия, магнитно-резонансная томография органов брюшной полости, патоморфологическое исследование операционного материала и прочие. Используемые методы статистической обработки данных применялись обоснованно, что предопределило высокую достоверность проведенных исследований.

Результаты собственных исследований автор начинает с анализа факторов риска осложнений в контрольной группе.

При проведении мультивариантного анализа были выявлены следующие факторы, статистически значимо являющиеся предикторами определенных послеоперационных осложнений. 1) Узкий таз и нижеампулярный рак прямой кишки. 2) Выявлена взаимосвязь толщины стенки прямой кишки с риском развития несостоятельности анастомоза. Это позволило автору сформулировать гипотезу, что использование кассеты с наибольшей высотой закрытия скрепки у пациентов с «толстой» стенкой прямой кишки позволит повысить качество анастомоза и снизить количество несостоятельств. 3) Была выявлена взаимосвязь множественного прошивания линейным степлером с риском развития несостоятельности колоректального анастомоза. Доказано, что у пациентов с узким тазом, нижеампулярной локализацией опухоли в прямой кишке и стенкой кишки более 5 мм достоверно чаще требуется 3 и более прошиваний кишки линейным степлером. 4) Была выявлена взаимосвязь типа дренирования брюшной полости с тяжестью проявления несостоятельности колоректального анастомоза.

На основе результатов исследования контрольной группы был разработан комплекс мероприятий профилактики осложнений

колоректального анастомоза, суть которого заключалась в том, что для всех предикторов, статистически значимо влияющих на осложнения анастомоза, были предложены способы предотвращения их негативного влияния.

Диссертант максимально широко применял методы, предотвращающие развитие тяжелых форм несостоятельности анастомоза, например, использование параректального дренажа, который устанавливался всем пациентам.

Анализируя результаты гистологического исследования препарата, была доказана неодинаковая степень компрессии в различных участках аппаратного шва. Автор делает закономерный вывод, что наличие избыточной межтканевой жидкости в тканях в случаях недостаточной компрессии провоцирует прорезывание рыхлой ткани после раскрытия бранш степлера, поскольку высота закрытой стенки фиксирована.

На основании данных ретроспективного исследования был предложен «принцип управляемого дренирования брюшной полости и малого таза». Всем пациентам, которым выполнялась низкая передняя резекция прямой кишки, для дренирования полости малого таза устанавливался параректальный дренаж. На усмотрение оперирующего хирурга дополнительно мог устанавливаться трансабдоминальный дренаж. Длительность дренирования брюшной полости определялась индивидуально на основании анамнестических данных, лабораторных исследований и дополнительных методов диагностики. Полученные данные позволили диссертанту подтвердить выдвинутое предположение, что параректальное дренирование может снижать тяжесть проявлений несостоятельности анастомоза. Методика управляемого дренирования брюшной полости позволяет безопасно применять раннее удаление дренажей без увеличения количества осложнений послеоперационного периода.

За счет внедрения методики трансанальной тотальной мезоректумэктомии, в основной группе удалось достоверно снизить влияние таких факторов риска осложнений колоректального анастомоза, как узкий таз и нижеампулярная локализация опухоли в прямой кишке, по сравнению с контрольной группой. Внедрение разработанной лечебно-тактической концепции позволило статистически достоверно исключить негативное воздействие всех факторов риска, влияющих в контрольной группе на развитие клинически значимых осложнений колоректального анастомоза.

Заключение в полной мере представляет собой реферативное изложение основополагающих моментов диссертации.

Диссертация заканчивается практическими рекомендациями.

Степень научной новизны представленной работы

Автором разработан алгоритм, позволяющий достичь оптимальной компрессии в тканях при формировании аппаратного колоректального анастомоза в зависимости от толщины стенки кишки, что позволяет снизить частоту развития осложнений. Установлена зависимость частоты развития интра- и послеоперационных осложнений колоректального анастомоза от анатомических особенностей таза и толщины стенки прямой кишки. Разработан алгоритм лечебных мероприятий, позволяющих снизить частоту и тяжесть проявления осложнений низкого аппаратного колоректального анастомоза. Разработан стандартизированный подход к выбору метода мобилизации проксимальной части анастомозируемой кишки.

Личное участие автора в получении изложенных результатов

Автором произведен аналитический обзор литературы, сформулирована тема исследования, определены его цели и задачи, разработаны методы его проведения, дизайн исследования. Автор организовывал и принимал участие в сборе первичной информации по исследованию на бумажном носителе, формированию базы данных пациентов. Систематизировал клинические наблюдения, проводил анализ, выбор методов исследования и интерпретации полученных данных. Участвовал в хирургических вмешательствах, процессе обследования и лечения пациентов.

Степень обоснованности научных положений, выводов, и практических рекомендаций диссертации

Все научные положения, выводы и практические рекомендации аргументированы, обоснованы и достоверны. Работа выполнена на достаточно большом клиническом материале (104 пациента в двух клинических группах). Обоснованность большинства практических рекомендаций подтверждена результатами их использования в ежедневной практике специалистов колопроктологического отделения ГБУ РО ОКБ, а также внедрением в работу кафедры хирургии акушерства и гинекологии ФДПО и кафедры факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии ФДПО ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. Выводы и практические рекомендации диссертации вытекают из содержания работы, сформулированы кратко и точно. Выводы отражают основные результаты выполненного исследования, полностью соответствуют поставленным задачам. Основные положения работы имеют несомненное научное и практическое значение.

Сведения о внедрении и предложении о дальнейшем использовании полученных результатов

Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации С.В. Родимова, внедрены в практику колопроктологического отделения ГБУ РО ОКБ. Результаты, полученные при выполнении диссертационного исследования, можно рекомендовать для применения в клинической практике колопроктологических и хирургических отделений, центров, занимающихся лечением рака прямой кишки.

Сведения о полноте публикаций

Основные положения диссертации доложены на Всероссийской конференции «Мультидисциплинарный подход в лечении колоректального рака», Казань, 15-16 октября 2015 года; на Всероссийской конференции с международным участием «Современные аспекты обучения хирургов лапароскопическим технологиям», Рязань, 23-24 ноября 2015 года; на научно-практической конференции с международным участием «Dream team: вместе против рака», Ростов-на-Дону, 27 мая 2016 года; на Всероссийской с международным участием конференции молодых специалистов «Инновационные подходы к этапам формирования врача хирурга», Рязань, 2-3 июня 2016 года.

Соответствие содержания диссертации, указанной на титульном листе специальности

Содержание диссертационной работы С.В. Родимова Сергея Викторовича «Профилактика несостоятельности анастомоза при лапароскопической тотальной мезоректумэктомии» соответствует паспорту специальности 14.01.17 – Хирургия.

Замечания

Текст диссертации содержит небольшое количество опечаток и стилистических ошибок. Перечисленные замечания не являются принципиальными и ни в коей мере не умаляют очевидного достоинства работы.

Заключение

Диссертация Родимова Сергея Викторовича «Профилактика несостоятельности анастомоза при лапароскопической тотальной мезоректумэктомии», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, содержит решение научно-практической задачи об изучении эффективности различных методик хирургического лечения рака прямой кишки, что имеет существенное значение для онкопроктологии.

