



**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по научной работе  
**ФГБОУ ВО РНИМУ** им. Н.И. Пирогова  
Минздрава России

Д.В. Ребриков

« 11. » 04. 2018

2018 г.

### **ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Родимова Сергея Викторовича на тему «Профилактика несостоятельности анастомоза при лапароскопической тотальной мезоректумэктомии», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия.

#### **Актуальность темы диссертации**

Диссертационная работа Родимова С.В. посвящена одной из наиболее актуальных проблем хирургии прямой кишки – несостоятельности кишечного анастомоза. Данная тема представляет одно из тяжелых осложнений в хирургии, которое может значительно ухудшать течение послеоперационного периода и приводить к летальному исходу. В колоректальной хирургии развитие данного осложнения после передней резекции прямой кишки составляет от 3-4% до 36%. Проблемой является формирование низкого колоректального анастомоза после тотальной мезоректумэктомии, так как это повышает частоту несостоятельности в 2 раза даже при использовании современного аппаратного шва.

В литературе имеются работы по влиянию тех или иных факторов влияющих на несостоятельность, как анатомические особенности толщины стенки прямой кишки, строение костей таза (узкий таз), способы дренирования брюшной полости, длина и жесткость прошивающих аппаратных скрепок, техника операции при выполнении аппаратного сшивающего шва и т.д. Однако, до сегодняшнего дня не разработана система методов снижения риска развития несостоятельности низкого колоректального анастомоза и других периоперационных осложнений. Это

определяет необходимость создания комплекса мероприятий, позволяющих снизить процент несостоятельности анастомоза и уменьшить число других осложнений, что без сомнения, улучшит непосредственные результаты выполнения низкой передней резекции прямой кишки.

Разбираемое сегодня исследование посвящено очень трудному и важному разделу практической колоректальной хирургии - разработке комплекса мероприятий и алгоритма для снижения процента несостоятельности и периоперационных осложнений при выполнении передней резекции прямой кишки, в том числе тотальной мезоректумэктомии при низкой резекции ее.

Выше сказанное позволяет нам утверждать, что тема рассматриваемой диссертации актуальна, а ее решение вносит элементы новизны в данную проблему хирургии.

#### **Связь работы с планом соответствующих отраслей науки**

Диссертационная работа С.В. Родимова выполнена в рамках научной программы и тематики кафедры хирургии, акушерства и гинекологии ФДПО, согласно основному плану научно-исследовательских работ Рязанского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова. Тема диссертации утверждена на заседании ученого совета Рязанского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова (протокол № 5 от 18 ноября 2014 года).

#### **Новизна исследований и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Представленная к рассмотрению диссертационная работа содержит научную и практическую новизну полученных результатов:

- на основании корреляционного и мультивариантного анализа диссертантом выявлены независимые факторы риска несостоятельности анастомоза, на основании которых предложена лечебно-тактическая концепция профилактики несостоятельности анастомоза;

- 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;

- автором доказана эффективность использования ТАТМЭ в группе высокого риска развития несостоятельности анастомоза;

- на основании ретроспективно-проспективного исследования доказана эффективность разработанной лечебно-тактической концепции;

- установлена зависимость частоты развития интра- и послеоперационных осложнений колоректального анастомоза от анатомических особенностей таза и толщины стенки прямой кишки;

- разработана лечебно-тактическая концепция позволяющая снизить частоту и тяжесть проявления осложнений низкого аппаратного колоректального анастомоза;

- разработан стандартизированный подход к выбору метода мобилизации проксимальной части анастомозируемой кишки, при выполнении D3 лимфодиссекции.

### **Значимость полученных результатов для науки и практики**

Диссертация Родимова Сергея Викторовича «Профилактика несостоятельности анастомоза при лапароскопической тотальной мезоректумэктомии» имеет высокую значимость для научной и практической сферы деятельности. Получены достоверные данные о роли различных факторов риска в механизме возникновения осложнений после лапароскопической низкой передней резекции прямой кишки. На основании полученных данных научно обосновано применение разработанного алгоритма обследования и лечения пациентов, у которых выявлены такие риски, как узкий таз, нижеампулярная локализация образования в прямой кишке, утолщенная стенка кишки более 5 мм в зоне предполагаемого анастомоза, применение которой позволяет добиться снижения частоты возникновения осложнений послеоперационного периода в экспериментальной группе. Концепция универсальна и адаптивна, что имеет важное значение для практической хирургии. Концепция не требует финансовых затрат и ее возможно внедрить в любой стационар.

Результаты проведенного исследования внедрены в клиническую практику отделения колопроктологии и общей хирургии № 2 ГБУ РО «Областная клиническая больница», а также в учебный процесс кафедры хирургии, акушерства и гинекологии ФДПО и кафедры факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России.

### **Структура и содержание диссертации**

Диссертация изложена на 141 странице машинописного текста, включает введение, пять глав, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений и список литературы. Диссертация иллюстрирована 30 рисунками и 34 таблицами. Список литературы включает в себя 163 источника, 115 зарубежных и 48 отечественных.

Во введении определена цель исследования, перечислены задачи, стоящие перед исследователем, сформулирована научная новизна исследования, определены основные положения, выносимые на защиту, определены теоретическая и практическая значимость результатов исследования, указаны степень достоверности результатов, внедрение результатов в практику, личный вклад соискателя в работу, апробация работы и структура и объем операции.

В первой главе (обзор литературы) автором многопланово и достаточно полно освещена изучаемая проблема по литературным источникам, публикации, в основном, за последние 5 лет. Автор показал умение работать не только с отечественными, но и иностранными источниками литературы и обосновал собственные подходы к изучаемой проблеме.

Во второй главе (материалы и методы исследования) подробно описан дизайн исследования, дана общая характеристика больных, указаны методы обследования больных с использованием современных методик, согласно стандартам. Выбор методов исследования продиктован поставленными задачами и позволяет выявить и оценить факторы риска несостоятельности анастомоза и других периоперационных осложнений, среди которых автор выделяет клинически значимые.

В третьей главе проведен подробный ретроспективный анализ интра- и послеоперационных осложнений и факторов риска этих осложнений в контрольной группе.

В четвертой главе на основании результатов исследования контрольной группы был разработан комплекс мероприятий профилактики осложнений колоректального анастомоза в том числе для всех статистически значимых предикторов. Установлен алгоритм проведения лечебно-тактической концепции. Подробно указаны оптимальные методики выполнения низкой передней резекции прямой кишки, разработаны основные правила работы со сшивающими аппаратами, выполнения управляемого дренирования брюшной полости.

В пятой главе проведен анализ интраоперационных и послеоперационных осложнений, методики дренирования брюшной полости. Анализированы результаты выполнения трансанальной тотальной мезоректумэктомии, которая позволяет в 2,3 раза снизить количество осложнений у пациентов с узким тазом и низкой резекцией прямой кишки. По мнению автора, эта операция является довольно безопасной и позволяет получить хорошие результаты со снижением болевого синдрома, уменьшением послеоперационной реабилитации, хорошим косметическим эффектом.

Завершает диссертацию обсуждение результатов исследования, выводы, практические рекомендации и список литературы.

Методический уровень работы позволяет решить поставленные задачи. Выводы соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации информативны и применимы в клинической работе практических врачей.

#### **Личный вклад автора**

Результаты, отраженные в диссертационной работе были получены лично автором. Личный вклад автора состоит в его участии в формулировке темы, постановке целей и задач исследования, составления плана работы, анализе источников мировой литературы, выборе материалов и методов исследования, проведении клинических исследований, выполнении

оперативных вмешательств. Автором получены и обобщены результаты исследования, проведена статистическая обработка и анализ полученных данных с помощью современных статистических методов. Доля личного участия автора в научных публикациях результатов исследований, выполненных в соавторстве, составляет около 90%.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы**

Результаты проведенного исследования обосновывают применение разработанной лечебно-тактической концепции после передней резекции прямой кишки. При короткой или средней длине сигмовидной кишки следует сохранять левую ободочную артерию путем скелетизации нижней брыжеечной артерии на протяжении 7 см. Если отхождения не выявлено, то для формирования низкого колоректального анастомоза без натяжения необходимы высокое пересечение артерии и мобилизация левого фланга ободочной кишки. При толщине стенки прямой кишки более 5 мм необходимо использовать кассету для сверхплотных тканей (черная) с высотой закрытия скрепки не менее 2,3 мм. При формировании линейного аппаратного анастомоза необходимо плавное закрытие бранш с предкомпрессией 20 секунд и последующими прошиваниями с паузами в 5 секунд. При формировании циркулярного шва у пациента со стенкой кишки более 5 мм необходимо провести сведение бранш до появления сопротивления сжимаемых тканей и предкомпрессией 20 секунд, после свести бранши аппарата до необходимой высоты с последующей компрессией 20 секунд перед прошиванием. При технических сложностях в условиях узкого таза проведение ТАТМЭ позволяет облегчить диссекцию, формирование анастомоза в этой области, а также обеспечить во всех случаях адекватный дистальный край резекции. Прошивание линейным степлером целесообразно проводить вертикально сверху вниз или под углом 45°. Перфорировать культю прямой кишки стилетом циркулярного степлера следует слева и над линейным швом.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Родимова Сергея Викторовича «Профилактика несостоятельности анастомоза при лапароскопической тотальной мезоректумэктомии» является законченной научно-квалификационной работой, выполненной автором самостоятельно, и содержащей решение актуальной научной задачи в области хирургии прямой кишки – улучшение непосредственных результатов выполнения лапароскопической тотальной мезоректумэктомии. Представленная диссертационная работа имеет значение для науки и практики, соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор, Родимов Сергей Викторович, достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры факультетской хирургии № 1 лечебного факультета ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, протокол № 4 от «14» апреля 2018 г.

Заведующий кафедрой факультетской хирургии №1 лечебного факультета ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н. (14.01.17 - Хирургия), профессор, член-корреспондент РАН



Сажин А.В.

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1,  
телефон: +7(495) 434-03-29, e-mail: rsmu@rsmu.ru

Ученый секретарь  
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
д.м.н., доцент



Милушкина О. Ю.