

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор
ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова»
Минздрава России

Д.м.н., профессор, Н.И. Крихели

«29» апреля 2022 г.



ОТЗЫВ

ведущей организации Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования (ФГБОУ ВО) «Московский государственный медико-стоматологический университет (МГМСУ) имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрава России) о научно-практической значимости диссертации Матюшенко Светланы Владимировны на тему: «Сравнительные аспекты и профилактика несостоятельности швов колоректальных анастомозов при сфинктеросохранных операциях по поводу рака прямой кишки», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия, 3.1.6. Онкология, лучевая терапия

Актуальность темы исследования

Диссертация Матюшенко С.В. посвящена актуальной проблеме клинической онкологии и хирургии – совершенствованию хирургического лечения рака прямой кишки. Актуальность избранной темы диссертационного исследования обусловлена несколькими обстоятельствами. Так, в 2020 году в Российской Федерации было выявлено 14473 случая рака прямой кишки у мужчин и 13940 случаев у женщин, всего – 28413. В структуре заболеваемости мужского населения злокачественными новообразованиями Российской Федерации рак прямой кишки является одной из наиболее значимых локализаций. Ежегодный прирост стандартизованных показателей заболеваемости раком прямой кишки для населения Российской Федерации

составляет 0,54%, а за период с 2010 по 2020 гг. – 5,52% (Каприн А.Д. и соавт.: «Злокачественные новообразования в России в 2020 г.: заболеваемость и смертность». М., 2021 г.).

Несмотря на появление множества новых и эффективных методов консервативного лечения злокачественных новообразований, включая таргетную лекарственную терапию и иммунотерапию, хирургическое лечение является главным методом лечения рака прямой кишки. Только хирургический метод лечения, примененный в «чистом» виде или в составе комбинированного и комплексного лечения, позволяет сегодня в подавляющем большинстве случаев избавиться от болезни. Радикальное хирургическое лечение рака прямой кишки часто сопровождается формированием противоестественного заднего прохода, что приводит к инвалидности пациентов, к тяжелым моральным переживаниям и социальным потерям. Выполнение сфинктеросохраняющих операций с неукоснительным соблюдением показаний является главным путем уменьшения числа брюшно-промежностных экстирпаций прямой кишки по поводу рака, которые сегодня рассматриваются как калечащие операции.

Наряду с улучшением качества жизни и созданием благоприятных условий для реабилитации онкологических больных, сфинктеросохраняющие операции сопровождаются повышенной частотой послеоперационных осложнений, наиболее грозным из которых является несостоятельность швов анастомоза. Развитие этого осложнения сопровождается более тяжелым течением послеоперационного периода и повышением уровня послеоперационной летальности. Несмотря на существование большого количества разработанных методик профилактики несостоятельности швов анастомоза при хирургическом лечении рака прямой кишки, данный вид послеоперационного осложнения встречается с повышенной частотой. Предлагаемые методы профилактики несостоятельности колоректальных анастомозов нередко являются малоэффективными, поэтому становится очевидным, что разработка мер профилактики несостоятельности

толстокишечных анастомозов и в настоящее время продолжает оставаться актуальной.

Такими образом, заявленная в диссертации цель – улучшение непосредственных результатов хирургического лечения пациентов после сфинктеросохранных операций при раке прямой кишки является актуальной. Поставленные задачи исследования, которые были направлены на: оценку ближайших результатов хирургического лечения и факторов риска развития несостоятельности швов анастомоза; разработку подходов, позволяющих снизить риск развития несостоятельности швов анастомоза; разработку методики защиты колоректальных анастомозов при сфинктеросохранных операциях для снижения частоты несостоятельности швов анастомоза как альтернативы превентивным стомам; определение частоты и анализ структуры причин отказа от реконструктивно-восстановительных операций у пациентов, перенесших сфинктеросохранные вмешательства; позволили достичь поставленной в диссертации цели.

Новым в диссертации С.В. Матюшенко «Сравнительные аспекты и профилактика несостоятельности швов колоректальных анастомозов при сфинктеросохранных операциях по поводу рака прямой кишки» явились: разработанная методика профилактики несостоятельности швов колоректальных анастомозов при выполнении сфинктеросохранных операций у больных раком прямой кишки с оценкой их эффективности для разных типов колоректальных анастомозов; разработанная и внедренная в практику методика защиты швов колоректальных анастомозов для снижения частоты несостоятельности швов анастомоза у пациентов без превентивной кишечной стомы; внедрение в практическое здравоохранение хирургических инструментов и методик, улучшающих непосредственные результаты операций на нижней трети прямой кишки (патент на изобретение №2668197 «Способ профилактики несостоятельности швов колоректального анастомоза»; полезная модель к патенту RU175659U1 «Хирургическое зеркало для оперативного вмешательства на нижней трети прямой кишки»).

Научно-практическая значимость выполненного исследования состоит в разработке диссертантом метода профилактики несостоятельности швов колоректальных анастомозов, который был успешно внедрен в практику отделения опухолей желудочно-кишечного тракта Рязанского областного клинического онкологического диспансера (РОКОД) и отделения колопроктологии Рязанской областной клинической больницы. Результаты научной работы используются в учебном процессе кафедры онкологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России.

Диссертация С.В. Матюшенко «Сравнительные аспекты и профилактика несостоятельности швов колоректальных анастомозов при сфинктеросохраняющих операциях по поводу рака прямой кишки» выполнена в ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России в рамках основного плана научных исследований университета по клинической медицине. Автором выполнены все этапы диссертационного исследования самостоятельно. Она принимала активное участие в выполнении оперативных вмешательств, разработала дизайн исследования, сформирована базы данных, провела анализ материала, сформулировала выводы и практические рекомендации. Полученные результаты работы могут использоваться в лекционных курсах для студентов вузов по онкологии и хирургии, а также для курсантов факультетов дополнительного профессионального образования.

По материалам диссертации опубликовано 6 печатных работ, в том числе 4 статьи в журналах перечня ВАК при Минобрнауки России, 1 из которых – в издании, индексируемом в международной цитатно-аналитической базе данных Scopus, получен 1 патент РФ на изобретение.

Опубликованные материалы достаточно полно отражают основные положения выполненной диссертации.

Диссертация состоит из введения, трех глав: обзор литературы, материалы и методы, результаты собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы. Общий объем диссертации составляет 136 страниц. Список

литературы включает в себя 232 источника: 69 отечественных и 163 зарубежных авторов.

Во введении автор описывает актуальность избранной темы диссертации, степень её разработанности, цель и задачи исследования, а также научную новизну избранной темы кандидатской диссертации, теоретическую и практическую значимость работы, методологию и методы исследования. Четыре положения, выносимые на защиту, степень достоверности и апробация результатов, личный вклад соискателя, внедрение результатов в практику, структуру диссертации.

Глава «Современное состояние проблемы несостоятельности колоректального анастомоза (обзор литературы)» состоит из десяти подразделов. В первом из них «Актуальность проблемы несостоятельности анастомоза в колоректальной хирургии и исторические аспекты сфинктеросохранной хирургии рака прямой кишки» кратко в историческом аспекте рассматривается развитие хирургии колоректальных анастомозов, которое, по мнению автора, начинается с 1910 года, когда американские хирурги Бальфур и Вильям Дж. Мейо описали метод формирования анастомоза между сигмовидной и прямой кишкой. Было принято решение о том, что считать онкологически адекватной резекцию прямой кишки при прохождении разреза стенки прямой кишки дистальнее опухоли на расстоянии не менее, чем 5 см, а формирование ободочно-прямокишечного анастомоза – не ниже 8 см от переходной складки брюшины. Таким образом, при данном подходе передняя резекция прямой кишки могла рассматриваться как радикальная операция только в случаях расположения нижнего полюса опухоли не ниже 8-1- см от ануса. В последующем стали появляться работы, в которых было показано, что дистальная граница резекции 1-2 см не влияет на онкологические результаты, что послужило основой для внедрения сфинктеросохранных операций с низведением сигмовидной кишки. С появлением сшивающих аппаратов расширились возможности для выполнения радикальной передней резекции прямой кишки с формированием низких анастомозов. Дальнейший прогресс в

хирургии рака прямой кишки был связан с разработкой техники фасциально-футлярного иссечения прямой кишки, предшествующей тотальной мезоректумэктомии, которая в настоящее время является стандартом хирургического лечения рака прямой кишки с применением приема «острой» мобилизации для снижения вероятности появления местных рецидивов рака и интраоперационного повреждения нервов, имеющих функциональное значение для органов мочеполовой системы.

Во втором разделе обзора литературы диссертационного исследования Матюшенко С.В. «Определение и классификация несостоятельности колоректального анастомоза», определена дефиниция понятия «несостоятельность швов анастомоза», приведена классификация степени его тяжести, предложенная Международной научно-исследовательской группой по изучению рака прямой кишки.

В третьем разделе обзора литературы «Факторы риска несостоятельности швов колоректального анастомоза», диссертант все факторы, определяющие риск развития несостоятельности толстокишечного анастомоза, разделил на 3 группы: связанные с пациентом, опухолью и особенностями лечения.

Далее в диссертации обстоятельно анализируются литературные данные по вопросам определения и классификации несостоятельности колоректального анастомоза, факторов риска несостоятельности швов колоректального анастомоза и методик профилактики несостоятельности швов колоректального анастомоза, а также факторов риска, влияющих на отказ от формирования протективной кишечной стомы. Также рассмотрены в обзоре литературы вопросы диагностики несостоятельности швов колоректального анастомоза и способы его лечения, уточнено влияние несостоятельности анастомозов на отдаленные результаты лечения пациентов с колоректальным раком.

Обзор литературы данных, представленный в диссертации, читается с большим интересом, изложен логично, без длинных исторических справок, базируется на большом массиве литературного фактического материала и замечаний не содержит.

Содержание работы, ее завершенность

Проведено ретроспективно-проспективное нерандомизированное исследование когортного характера, в ходе которого проанализированы данные 154 пациентов с карциномой прямой кишки, которым были проведены радикальные операции в период с января 2015 по январь 2020 гг. на базу ГБУ РОКОД. Для последующего анализа было отобрано 114 пациентов, соответствующих выделенным автором критериям включения.

На ретроспективном этапе исследования (январь 2015 – декабрь 2016 гг.) автором было начато формирование контрольной группы пациентов согласно критериям включения, анализ послеоперационных осложнений, факторов риска несостоятельности швов анастомоза и частоты встречаемости данного осложнения. С января 2017 г. по январь 2020 г. на проспективном этапе исследования формировалась основная группа пациентов, в лечении которых применялась разработанная оригинальная методика профилактики несостоятельности швов анастомоза. Одновременно автором было продолжено формирование контрольной группы больных.

Для анализа пациенты были разделены на основную и контрольную группу по принципу применения разработанной методики. Основную группу составило 50 пациентов, которым проводилась защита межкишечного анастомоза с помощью катетера Фолея №30 Fr. В контрольную группу вошло 64 больных, которым защита анастомоза не выполнялась. Исследуемые группы были сопоставимы по возрасту, полу, сопутствующим заболеваниям, стадиям опухолевого процесса, локализации опухоли и типам оперативных вмешательств.

Проведенный автором анализ непосредственных результатов хирургического лечения больных раком прямой кишки показал, что несостоятельность швов колоректальных анастомозов является наиболее частым осложнением сфинктеросохранных операций (20% в общей структуре послеоперационных осложнений). При анализе факторов риска, связанных с

индивидуальными характеристиками пациента, не было выявлено влияния ни одного из них на риск развития несостоятельности швов анастомоза. Из факторов, связанных с опухолью, значимую взаимосвязь с развитием НША показала локализация опухоли в нижне-ампулярном отделе прямой кишки. Среди факторов, связанных с особенностями лечения, было доказано, что анастомоз по типу «конец в конец», а также «низкая» локализация колоректального анастомоза, напрямую связаны с более высокой частотой данного осложнения. Разработанная диссертантом методика защиты колоректальных анастомозов с помощью урологического катетера Фолея № 30 Fr достоверно снижает общую частоту несостоятельности швов анастомоза в послеоперационном периоде (10% НША в основной группе пациентов против 28% в контрольной, $p=0,017$). В группах пациентов с наличием таких факторов риска как «низкая» локализация анастомоза и анастомоз по типу «конец в конец», применение оригинальной методики позволяет снизить показатели частоты несостоятельности швов анастомоза. На основании полученных данных автор пришел к выводу, что применение методики защиты межкишечного анастомоза с помощью катетера Фолея №30 Fr также снижает вероятность развития НША у пациентов, которым во время основного оперативного вмешательства не выводилась превентивная стома. Реконструктивно-восстановительные операции по закрытию превентивных стом были выполнены 12 (80%) пациентам основной группы и 26 (66,7%) из контрольной группы. 20% больных основной группы и 33,3% из контрольной протективные стомы ликвидированы не были. Среди наиболее значимых причин отказа автор выделил личный отказ пациентов и осложнения со стороны анастомоза.

Для практического здравоохранения диссертационным исследованием Матюшенко С.В. было установлено, что при выполнении оперативных вмешательств в объеме сфинктеросохранных операций у больных раком прямой кишки, должен проводиться анализ наличия факторов риска несостоятельности швов колоректальных анастомозов, а при выборе типа

межкишечного анастомоза при его «низкой» локализации, рекомендован анастомоз по типу «бок в конец». При выполнении сфинктеросохранных операций у больных раком прямой кишки без выведения превентивной колостомы, при формировании «низкого» колоректального анастомоза, а также анастомоза по типу «конец в конец», автор рекомендует использовать методику защиты межкишечных анастомозов с помощью катетера Фолея № 30Fr.

Результаты, научные положения и выводы диссертации основаны на достаточном клиническом материале, сравнительный анализ выполнен с применением современных методик статистической обработки. Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам, логично вытекают из текста работы, сформулированы доступно и аргументированно. Это позволяет сделать вывод, что поставленные задачи решены, и цель работы достигнута.

Автореферат полностью отражает суть выполненной работы и основные положения диссертации.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Матюшенко С.В. на тему: «Сравнительные аспекты и профилактика несостоятельности швов колоректальных анастомозов при сфинктеросохранных операциях по поводу рака прямой кишки» является законченной, самостоятельно выполненной под руководством доктора медицинских наук, профессора Куликова Е.П., научно-квалифицированной работой, в которой содержится новое и оригинальное решение актуальной научной задачи - профилактики несостоятельности швов колоректальных анастомозов при сфинктеросохранных операциях по поводу рака прямой кишки. По новизне, научной и практической значимости полученных результатов диссертационная работа соответствует всем требованиям пп. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор заслуживает присуждения ученой степени

кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия, 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.

Отзыв на диссертационную работу Матюшенко С.В. «Сравнительные аспекты и профилактика несостоятельности швов колоректальных анастомозов при сфинктеросохраняющих операциях по поводу рака прямой кишки» обсужден и одобрен на заседании кафедры онкологии Факультета дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол №7 от 29 августа 2022 г.).

Заведующий кафедрой онкологии ФДПО
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова
Минздрава России

Заслуженный деятель науки РФ,

Доктор медицинских наук, профессор

Сельчук Владимир Юрьевич

Согласен на сбор, обработку, хранение и передачу моих данных

Подпись доктора медицинских наук, профессора В.Ю. Сельчука «заверяю»:

Ученый секретарь
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова
Минздрава России
Доктор медицинских наук, профессор



Ю.А. Васюк

«*29*» *августа* 2022 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России)

Адрес: 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д.20, стр.1

Телефон: +7 (495) 609-67-00

E-mail: msmsu@msmsu.ru

Сайт: www.msmsu.ru