

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Ю.А. Геворкяна 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:

Несомненный успех в улучшении результатов лечения больных раком прямой кишки, наблюдаемый в последние десятилетия в России и за рубежом, обусловлен как увеличением показателей общей и безрецидивной выживаемости, так и улучшением качества жизни пациентов.

Прогрессивные изменения результатов лечения рака прямой кишки обусловлены пересмотром онкохирургических подходов, совершенствованием техники оперативного вмешательства, широкому внедрению циркулярных сшивающих аппаратов, достижениями в области лучевой терапии, разработке и внедрению новых химиопрепаратов.

Применение циркулярных сшивающих аппаратов в ряду инновационных достижений в лечении рака прямой кишки занимает особое место, так как позволило накладывать низкие колоректальные и колоанальные анастомозы тем больным, которым раньше выполнялись брюшно-промежностные экстирпации, что позволило большому числу больных избежать наложения постоянной колостомы.

Сохранение естественного хода толстой кишки, определено П. Царьковым одной из приоритетных задач лечения колоректального рака. При этом преимуществами сшивающих аппаратов являются: быстрота формирования анастомоза, формирование его в глубине малого таза, где создание ручного анастомоза крайне затруднительно либо невыполнимо,

сохранение сенсорной зоны нижеампулярного отдела прямой кишки, анального канала.

В литературе приводятся указания на разнообразные преимущества механического шва. Однако серьезной проблемой на настоящий момент остается возможность развития несостоятельности анастомоза. Конечно, с усовершенствованием самих сшивающих аппаратов число несостоятельств снизилось с 30% до 5-15% по данным разных авторов, тем не менее, проблема остается неразрешенной. С целью защиты аппаратного анастомоза и снижения частоты его несостоятельности после низкой передней резекции прямой кишки предлагаются различные способы его защиты: укрепление линии швов толстокишечного анастомоза различными материалами. Однако, повышая механическую прочность и биологическую герметичность анастомоза, они не позволяют избежать несостоятельности анастомоза, а лишь позволяют отграничить развившийся воспалительный процесс от органов брюшной полости. Широкое распространение получил метод накладывания разгрузочной колостомы проксимальнее колоректального анастомоза, позволяющий уменьшить проявления возникшей несостоятельности. Таким образом, проблема несостоятельности механического шва после резекции прямой кишки с тотальной мезоректумэктомией продолжает оставаться актуальной. Это показал проведенный автором глубокий анализ имеющейся современной литературы.

На основании этого Сергеем Викторовичем поставлена цель улучшения ближайших результатов выполнения лапароскопической низкой передней резекции прямой кишки путем разработки и внедрения комплекса мер профилактики осложнений аппаратного анастомоза, что имеет важное значение для науки и практической медицины.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Для достижения поставленной цели автором проведен анализ результатов лечения 104 пациентов, которым выполнялась лапароскопическая низкая передняя резекция прямой кишки в большинстве случаев по поводу опухолей прямой кишки (98,1%) с формированием аппаратного анастомоза на уровне леваторов с использованием техники ТМЭ. Пациенты были распределены на две группы в зависимости от метода лечения: основная группа – 52 пациента, в лечении которых применялся специальный комплекс мероприятий, направленный на профилактику осложнений колоректальных анастомозов, контрольная группа – 52 пациента, у которых не применялся разработанный комплекс мероприятий. Контрольная группа была ретроспективной.

Проведенный ретроспективный анализ пациентов контрольной группы позволил автору выявить факторы, достоверно влияющие на послеоперационные осложнения: узкий таз и нижеампулярная локализация карциномы в прямой кишке. Также были выявлены факторы, влияющие непосредственно на несостоятельность низкого колоректального анастомоза, такие как прошивание кишки линейным степлером более 3 раз, что является достоверным фактором риска развития несостоятельности анастомоза. Толщина стенки прямой кишки более 5 мм также явилась независимым фактором риска несостоятельности анастомоза.

На основании полученных результатов автором была разработана лечебно-тактическая концепция профилактики несостоятельности колоректального анастомоза. В ее основе лежит применение ТАТМЭ, что позволяет воздействовать на такие факторы риска развития послеоперационных осложнений, как узкий таз, нижеампулярная локализация опухоли в прямой кишке и множественное прошивание линейным степлером.

Для воздействия на толщину стенки прямой кишки была разработана методика двухмоментной компрессии тканей при формировании аппаратного анастомоза. При толстой стенке прямой кишки (выявляемой при МРТ) автор

применял кассету для сверхплотных тканей. Для снижения тяжести проявления несостоятельности анастомоза всем пациентам применялось параректальное дренирование полости малого таза. С целью ранней диагностики инфекционных осложнений и безопасного раннего удаления дренажа применяли биологические маркеры воспаления (CRP и PCT).

Проведенный мультивариантный и корреляционный анализ доказал, что применение разработанной лечебно – тактической концепции позволило ликвидировать влияние на развитие несостоятельности анастомоза таких факторов риска, как узкий таз и нижеампулярная локализация опухоли в прямой кишке, а также исключить влияние всех факторов риска, влияющих в контрольной группе на развитие клинически значимых осложнений колоректального анастомоза.

Достоверность и научная новизна

Впервые на основании корреляционного и мультивариантного анализа выявлены независимые факторы риска несостоятельности анастомоза, на основании которых предложена лечебно – тактическая концепция профилактики несостоятельности анастомоза.

Впервые 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.

Впервые доказана эффективность использования ТАТМЭ в группе высокого риска развития несостоятельности анастомоза.

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.

Все используемые в работе методы исследования современные, информативны и адекватны поставленным цели и задачам. Статистические методы, использованные для обработки полученных результатов, выбраны правильно и отвечают требованиям доказательной медицины.

Достоверность научных положений и выводы диссертационной работы подтверждаются результатами анализа большого клинического материала, адекватностью методов исследования, данными статистической обработки полученных результатов.

Основные положения работы доложены на отечественных конференциях, в том числе и с международным участием.

Ценность полученных результатов для науки и практики

По результатам диссертационного исследования были выявлены факторы, достоверно влияющие на развитие несостоятельности низкого колоректального анастомоза.

Полученные результаты могут послужить теоретико – эмпирической основой для проведения дальнейших исследований, посвященных изучению предикторов несостоятельности низкого колоректального анастомоза.

Выделенные значимые факторы явились основой для разработки лечебно – тактической концепции, применение которой позволило добиться снижения частоты возникновения осложнений послеоперационного периода в основной группе пациентов.

Данная лечебно – тактическая концепция, направленная на снижение влияния таких факторов риска, как узкий таз, нижеампулярная локализация образования в прямой кишке, утолщенная стенка кишки более 5 мм в зоне предполагаемого анастомоза, позволила снизить количество пациентов с множественным прошиванием линейным степлером и пациентов с тяжелыми формами несостоятельности анастомоза.

Важным разделом работы является изучение результатов применения ТАТМЭ, которые показали, что ее выполнение не сопровождается увеличением числа осложнений и позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений в группе высокого риска развития несостоятельности анастомоза.

Исследование доказало, что параректальное дренирование полости малого таза позволило снизить тяжесть проявления несостоятельности колоректального анастомоза.

При этом выявленные преимущества применения разработанной лечебно – тактической концепции позволило автору рекомендовать ее применение пациентам с наличием факторов риска развития несостоятельности колоректального анастомоза.

Все вышеперечисленное доказывает адекватность и целесообразность применения разработанной лечебно – тактической концепции с целью снижения частоты возникновения послеоперационных осложнений и позволяет ее рекомендовать для широкого применения в хирургической и онкологической практике.

Основные положения работы представлены в 5 научных работах, в том числе 3 из них в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России.

Недостатки

Замечаний принципиального характера нет. Работа хорошо написана и иллюстрирована. Встречающиеся стилистические погрешности не умаляют высоких достоинств представленной работы.

Заключение

На основании изучения диссертации, автореферата и печатных трудов считаю, что диссертационная работа Родимова Сергея Викторовича «Профилактика несостоятельности анастомоза при лапароскопической тотальной мезоректумэктомии», является законченным самостоятельным

научным исследованием и вносит большой вклад в развитие современной онкологии.

Актуальность темы, объем проведенных исследований, научная новизна и достоверность полученных результатов, важность основных положений, сделанные выводы и практическая значимость позволяют считать работу полностью соответствующей требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г. (в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 №335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор – Родимов Сергей Викторович - заслуживает присвоения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Заведующий отделением абдоминальной онкологии №2
Федерального государственного бюджетного учреждения
«Ростовский научно-исследовательский онкологический институт»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
адрес: 344067, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. 14 линия, д. 63
тел: +79282260829, e-mail: gevorkyan.000@mail.ru

доктор медицинских наук, профессор

(шифр специальности 14.01.12 – онкология)



Ю.А. Геворкян

Подпись профессора Ю.А. Геворкяна удостоверяю

ученый секретарь Федерального государственного

бюджетного учреждения «Ростовский

научно-исследовательский онкологический институт»

Министерства здравоохранения Российской Федерации,

доктор биологических наук, доцент

27.03.2018

Е.А. Дженкова