

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Шаповальянца Сергея Георгиевича на диссертацию Петрова Демьяна Игоревича на тему «Миниинвазивное этапное лечение при опухолевой левосторонней толстокишечной непроходимости (клинико-экспериментальное исследование)», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия. Медицинские науки

Актуальность темы диссертации

Рак ободочной кишки занимает одно из лидирующих мест в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в России. Большинство пациентов поступают с осложненным раком ободочной кишки, в связи с чем эта проблема является весьма актуальной для врачей общехирургических стационаров.

Несмотря на множество работ по выбору тактики и объема хирургической операции на фоне obturационной толстокишечной непроходимости единого хирургического алгоритма нет, а частота осложнений и смертность остается высокой. Также нельзя не отметить тот факт, что большинство подобных операций заканчивается выведением колостомы, что значительно снижает социально-трудовую реабилитацию больных. Нет единого мнения и о сроках повторных вмешательств, направленных на восстановление целостности толстой кишки.

С другой стороны, арсенал технических приемов разрешения кишечной непроходимости постоянно пополняется на основе внедрения современных видеолапароскопических и внутрисветных эндоскопических методик. Возможности последних до конца не определены, данные о их эффективности и безопасности разноречивы и служат предметом дискуссий специалистов в этой области.

Эти обстоятельства объясняют актуальность выбора направления исследовательской работы и необходимость разработки современного лечебно-диагностического алгоритма в отношении пациентов с obturационной толстокишечной непроходимостью.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Цель и задачи диссертации четко сформулированы, логично взаимосвязаны, адекватны теме исследования, отражают ее содержание и соответствует полученным результатам.

В представленной работе достаточное количество включенных в исследование пациентов – 106. Автор непосредственно участвовал в диагностике пациентов с obturационной толстокишечной непроходимостью, определял лечебную тактику и оперировал пациентов. В экспериментальной части исследования использовано 73 крысы линии Вистар. Все хирургические манипуляции, статистическая обработка и анализ информации выполнена непосредственно автором. Использована современная диагностическая и лечебная аппаратура и технологии обработки информации.

Следует отметить комплексный подход к исследованию проблемы. Автором исследованы аспекты существующих диагностических и лечебных алгоритмов, а также разработана рациональная тактика выбора метода миниинвазивной временной декомпрессии ободочной кишки при этапном лечении больных с obturационной толстокишечной непроходимостью. Впервые разработан чрескожный метод дренирования толстой кишки для проведения декомпрессии в хроническом эксперименте. Доказана эффективность и безопасность чрескожного дренирования толстой кишки при экспериментальной obturационной толстокишечной непроходимости.

Полученные результаты сопоставлены с данными зарубежного опыта, в частности проведен широкий обзор зарубежной литературы, касающийся проблем диагностики и хирургического лечения пациентов с obturационной толстокишечной непроходимостью. Обобщены труды отечественных (116 источников) и зарубежных (73 источника) ученых. Расчеты полученных выводов являются глубокими и выполнены в соответствии с основными статистическими принципами. Отраженные в диссертации научные положения соответствуют Паспорту специальности, по которой будет защищаться диссертация: 14.01.17 – Хирургия. Медицинские науки. Научные положения, выводы и практические рекомендации нашли свое практическое применение в работе хирургического отделения ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», а также внедрены в учебный процесс кафедры неотложной и общей хирургии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, полученные результаты подтверждены опытом практической реализации, о чем свидетельствует «Справка о внедрении» от 12.03.2020 г. Основные положения диссертационной работы были обсуждены на нескольких

всероссийских научных конференциях, а также изложены в трех рецензируемых научных изданиях из перечня рекомендуемых ВАК.

Все вышеуказанные пункты указывают на высокую степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Достоверность и новизна научных положений выводов и рекомендаций

Степень достоверности подтверждается достаточным количеством наблюдений, представительной выборочной совокупностью, собранным автором значительным фактическим материалом, использованием в качестве теоретической и методологической базы трудов ведущих отечественных и зарубежных ученых, использованием современных методов диагностики и лечения в соответствии с целями и задачами исследования.

Представленная работа носит характер законченного научного и клинического исследования. Выводы и практические рекомендации полностью основаны на результатах, проведенных в работе исследований. Использована современная репрезентативная статистическая обработка данных.

Автором впервые сформулирована оптимальная тактика выбора метода миниинвазивной временной декомпрессии ободочной кишки при этапном лечении больных с обтурационной толстокишечной непроходимостью в условиях стационара неотложной хирургической помощи. Применены современные минимально инвазивные хирургические технологии, такие как лапароскопическая колостомия, эндоскопическая реканализация шинирующим устройством, эндоскопическое колоректальное стентирование в экстренном порядке, которые, в свою очередь, являются «мостом» к проведению лапароскопических операций в плановом порядке, уменьшая летальность, сокращая частоту развития гнойно-септических осложнений. Это позволило обосновать целесообразность применения данного подхода к пациентам с обтурационной толстокишечной непроходимостью.

Полученные автором результаты изучения диагностических и лечебных подходов сведены в оптимальную лечебно-диагностическую тактику для пациентов с обтурационной толстокишечной непроходимостью, который подразумевает широкое применение минимально инвазивных и лапароскопических хирургических технологий в лечении пациентов с осложненным раком ободочной кишки, в частности с обтурационной толстокишечной непроходимостью.

Основные положения и выводы диссертационной работы развивают и дополняют многие теоретические положения отечественных и зарубежных ученых в области эффективного использования минимально инвазивных методов хирургического лечения.

Проведенное автором исследование может способствовать дальнейшей интеграции различных методов минимально инвазивного хирургического лечения пациентов с obturационной толстокишечной непроходимостью. Работа также теоретически обосновывает возможные дальнейшие направления исследований по развитию чрескожного метода временной декомпрессии ободочной кишки при obturационной толстокишечной непроходимости, что имеет существенное значение для хирургии.

Оценка содержания диссертации

Работа выстроена по традиционной схеме: введение, обзор литературы, 3 главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации.

Диссертация изложена на 103 страницах, проиллюстрирована 20 таблицами, 18 рисунками и 6 диаграммами. Библиографический указатель включает 116 отечественных и 73 зарубежных источника литературы.

Введение составлено согласно установленным стандартам и включает все основные разделы.

Обзор литературы отражает современное состояние проблемы как в Российской Федерации, так и за рубежом, в результате чего складывается полноценное представление о задачах, стоящих перед исследователем. Уделено внимание разноречивым оценкам в тактике ведения и выборе метода декомпрессии кишечника при опухолевой непроходимости.

На основе результатов собственных исследований проведена оценка эффективности различных методов временной декомпрессии. Выделены 4 группы пациентов: минилапаротомия с колостомией, лапароскопическая колостомия, эндоскопическая реканализация и эндоскопическое стентирование. Сделаны выводы о достоинствах и недостатках методов временной декомпрессии толстой кишки. Приоритетное место отведено колостомии путем минилапаротомии или лапароскопическим способом.

Представляет интерес глава, содержащая результаты эксперимента по изучению влияния чрескожного дренирования толстой кишки в условиях модели острой кишечной непроходимости. Оценено функциональное состояние кишечника, основные параметры

гомеостаза и уровень выживаемости при ОКН на фоне пункционно-дренажной декомпрессии. Показана принципиальная возможность применения нового метода чрескожного дренирования с проведением декомпрессии кишечника при непроходимости кишечника в клинической практике.

Выводы работы исходят из полученных результатов, полностью отвечают цели и задачами исследования, сформулированы конкретно, информативны и научно обоснованы.

Практические рекомендации логичны, отражают значимость всей работы, содержат ценную информацию, в первую очередь для врачей-хирургов, работающих в стационарах неотложной хирургической помощи.

Общее впечатление о работе положительное. Диссертация представляет собой законченный научный труд, изложена подробно, логично, хорошо проиллюстрирована таблицами и схемами, в частности представлен итоговый алгоритм диагностики и лечения. Основные результаты диссертации представлены в научной печати: опубликовано 10 работ, из них 3 статьи в изданиях, рекомендованных ВАК РФ.

Содержание автореферата полностью соответствует основным положениям диссертации. Принципиальных замечаний по диссертации нет, однако имеются стилистические погрешности, которые не умаляют научной значимости работы.

Заключение

Диссертация Петрова Демьяна Игоревича на тему «Миниинвазивное этапное лечение при опухолевой левосторонней толстокишечной непроходимости (клинико-экспериментальное исследование)», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научной квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной научной задачи – оптимизация и стандартизация алгоритмов диагностики и хирургического лечения пациентов с obturационной толстокишечной непроходимостью, что имеет существенное значение для хирургии.

По актуальности, новизне, объему проведенных исследований, научно-практической значимости полученных результатов, представленная работа соответствует Паспорту специальности 14.01.17 – «Хирургия. Медицинские науки», отвечает требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного

Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842 (с изменением Постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 года № 335, от 02 августа 2016 г. № 748, от 29 мая 2017 г. № 650, от 28 августа 2017 № 1024 «О внесении изменений в Положение о присуждении ученых степеней»), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор Петров Демьян Игоревич достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия. Медицинские науки.

Официальный оппонент – заведующий кафедрой госпитальной хирургии № 2 лечебного факультета ФГАОУ ВО «Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России», доктор медицинских наук, профессор



Шаповальянц Сергей Георгиевич

Подпись официального оппонента заверяю: Ученый секретарь ФГАОУ ВО «Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, к.м.н., доцент



Демина Ольга Михайловна

25.01.2021 г.
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1. Тел. 8 (495) 627-24-00. E-mail: rsmu@rsmu.ru