

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, заместителя директора по лечебной работе Медицинского радиологического научного центра им. А.Ф. Цыба – филиала федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации Невольских Алексея Алексеевича о диссертационной работе Балкарова Артема Анатольевича «Укрепление колоректальных анастомозов при выполнении передних и низких передних резекций прямой кишки» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.17 – Хирургия; 14.01.12 – Онкология.

Актуальность темы выполненной работы

Несостоятельность колоректального анастомоза после передней резекции является одним из наиболее частых, а порой и наиболее грозных осложнений в хирургии рака прямой кишки. Частота этого осложнения по данным литературы колеблется от 3 до 28%, составляя в среднем около 12-14%. Несомненное значение имеют технические особенности формирования анастомоза, в частности отсутствие натяжения и сохранение адекватного кровотока в низводимой кишке, однако огромную роль играют факторы, связанные с особенностями самого пациента – мужской пол, наличие висцерального ожирения, сопутствующих заболеваний, в частности диабета, распространенного атеросклероза и других факторов. Крайне важным фактором является и уровень анастомоза – чем ближе линия швов располагается к анальному каналу, тем выше риск несостоятельности. Имеются данные, которые показывают, что у больных с несостоятельностью анастомоза выше риск возникновения местных рецидивов и в целом хуже отдаленные результаты лечения. Таким образом, поиск путей и методов снижения частоты несостоятельности толстокишечного анастомоза – одна из наиболее актуальных задач современной колоректальной хирургии.

Следует сказать, что эффективных способов профилактики несостоятельности анастомоза немного, а в рутинной практике, по сути, применяется только один – формирование превентивной стомы. Вместе с тем, во многих исследованиях было показано, что превентивная стома позволяет не столько предотвратить саму несостоятельность, сколько уменьшить вероятность таких грозных осложнений, как перитонит и сепсис.

В литературе описаны также такие методы, как механическая подготовка кишечника и пероральная антибиотикопрофилактика, интраоперационная флуоресцентная ангиография с индоцианином зеленым, трансабдоминальное укрепление анастомоза. В разных рандомизированных исследованиях показана их эффективность. Вместе с тем, трансабдоминальное укрепление зоны анастомоза представляется проблематичным у больных с низкими передними резекциями прямой

кишки. Учитывая это, особый интерес представляет техника трансанального укрепления анастомоза.

Методикам трансанального укрепления анастомоза посвящено небольшое количество исследований, в основном это одноцентровые нерандомизированные исследования, на основании которых сложно судить об эффективности такого подхода. Поэтому, актуальным выглядит необходимость проведения проспективного рандомизированного исследования, направленного на определение влияния трансабдоминального и трансанального укрепления анастомоза на частоту несостоятельности.

Научная и практическая ценность диссертации

Научная ценность диссертационной работы заключается в том, что автор в соответствии со всеми международными требованиями путем проведения рандомизированного исследования доказал эффективность использованной методики трансанального укрепления линии швов анастомоза, в том числе с применением трансанальной эндомикрохирургической техники. Методика может быть успешно применена в медицинских учреждениях, выполняющих хирургические вмешательства у больных раком прямой кишки и имеющих необходимое для этого хирургическое оборудование.

Достоверность и новизна научных положений

Достоверность научных положений определяется достаточным числом клинических наблюдений, правильно построенным дизайном научного исследования и правильно подобранными методами медицинской статистики. В работе использованы современные методы исследования, они обеспечены надлежащим контролем и обладают высокой степенью значимости. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе. Практические рекомендации сформулированы четко и имеют реальное практическое значение.

Структура работы. Содержание диссертации. Основные результаты.

Диссертационная работа состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы и изложена на 111 страницах текста, набранного на компьютере в редакторе Word MS Office 2011 for Windows шрифтом Times New Roman кеглем №14. Содержит 10 таблиц, 39 рисунков и 2 приложения, а также содержит указатель литературы, содержит ссылки на 101 источник.

Во введении автор обосновывает актуальность работы, формулирует его цель и задачи, научную новизну и практическую значимость. Поставленные задачи способствуют достижению поставленной цели. Исследование является проспективным и рандомизированным, что отвечает современным международным научным требованиям.

Обзор литературы, несомненно, является украшением диссертационной работы. Он состоит из нескольких разделов, один из которых посвящен изучению факторов риска несостоятельности анастомоза, другой - методам ее профилактики. Анализ основан на достаточном количестве отечественных и зарубежных источников, хочется отметить хорошее владение автора современным состоянием изучаемой проблемы. И наконец, раздел, в котором представлен систематический обзор и метаанализ исследований, посвященных применению различных методов укрепления колоректальных анастомозов.

Во второй главе представлена характеристика 115 пациентов, включенных в исследование, критерии включения и исключения. В ней также представлено обоснование необходимого количества пациентов в исследование, основанное на результатах анализа литературы и проведенного им самим метаанализа. Особенностью данной работы является наличие рандомизации, что значительно повышает уровень доказательной ценности. Автор в данной главе предоставляет исчерпывающую информацию о пациентах, включенных в исследование, технике оперативных вмешательств, а также подробно описывает саму методику укрепления анастомоза. Следует отметить, что обе группы, основная, в которой применяется собственно методика укрепления анастомоза, и контрольная не различаются по основным клинико-морфологическим факторам и абсолютно сопоставимы.

Третья глава («Результаты исследования») посвящена оценке эффективности трансанального и трансабдоминального укрепления колоректальных анастомозов после резекций прямой кишки. Закономерным следствием применения техники укрепления анастомозов стало снижение частоты их несостоятельности в исследуемой группе до 8,3% (5 случаев) по сравнению с 25,5% (14 случаев) в контрольной группе ($p < 0,01$). Главным образом эти различия были достигнуты за счет снижения частоты несостоятельности степени В по классификации IGCCS (определяемых клинически) – в исследуемой группе их не было ни у одного пациента, тогда как в контрольной они зарегистрированы у 7 больных (16,3%). Различия статистически значимые ($p = 0,014$).

Закономерным представляется тот факт, что несостоятельности анастомозов чаще возникали после низких передних резекций: 3 из 42 (7%) больных в исследуемой группе и 14 из 41 (34%) – в контрольной ($p = 0,017$). Подробные различия между группами подтверждают целесообразность применения предложенного диссертантом метода.

Согласно приведенным данным дефект анастомоза чаще располагался по задней стенке кишки – у 9 пациентов (47,4%), реже это была левая стенка – 4 пациента (21%), правая и передняя – по 3 пациента (15,8%). Следует отметить, что, констатируя этот факт, диссертант не дает ему никакого объяснения. Вместе с тем развитие этой темы и объяснение возможных патофизиологических механизмов более частого формирования дефектов именно по задней полуокружности представляется очень интересным.

Также интересным представляется анализ частоты несостоятельности анастомоза у пациентов с положительным bubble тестом в зависимости от группы, т.к. у пациентов контрольной группы (10 из 55, 27%), несмотря на положительную «пузырьковую пробу», укрепление зоны анастомоза не выполнялось в принципе по условиям протокола.

В третьей главе автор также приводит данные однофакторного и многофакторного анализов факторов риска развития осложнений, а также уравнений логистической регрессии, на основании которых выявляются три независимых фактора риска развития несостоятельности колоректальных анастомозов: мужской пол, положительный тест на герметичность анастомоза и отказ от укрепления анастомоза, на основании которых выполнено построение номограммы развития несостоятельности.

Обсуждение полученных результатов представлено как краткое содержание работы, отражает все этапы исследования.

В четвертой главе автор приводит подробный разбор всех пациентов с несостоятельностью колоректальных анастомозов после передних и низких передних резекций прямой кишки, подробно разобраны в виде клинических случаев пациенты с несостоятельностью анастомоза степеней А, В и С, подробно разобрана тактика лечения, прослежены отдалённые результаты.

В заключении диссертант еще раз возвращается к данным литературы и сопоставляет с ними полученные им в результате проведенного рандомизированного исследования результаты. Автор еще раз делает акцент на основных моментах, определяющих суть проведенного им исследования. В целом замечаний по этой главе диссертации у меня нет.

Завершают диссертацию 5 выводов и практические рекомендации, обоснованно вытекающие из содержания работы и согласующиеся с целью и задачами исследования. Следует отметить, что несомненным достоинством представленной диссертационной работы является ее хороший стиль и лаконичность. Все ее основные разделы читаются легко и с интересом.

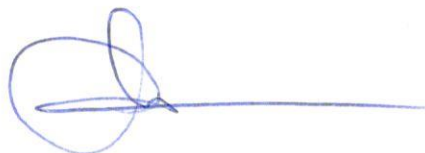
Принципиальных замечаний по диссертационной работе Артема Анатольевича у меня не возникло. Однако после завершения ее изучения в целом у меня осталось несколько вопросов, ответы на которые я для себя не нашел. В частности, нужно ли, учитывая отсутствие различий по частоте несостоятельств, укреплять линию степлерного шва после формирования «высоких» анастомозов? Насколько необходимо при положительном bubble тесте укреплять зону анастомоза циркулярно или достаточно выполнить укрепление только проблемной зоны? Какова причина более частых несостоятельств по задней стенке?

Содержание автореферата отражает основные положения диссертации, а в опубликованных научных работах полностью отражены основные материалы исследования.

В заключении следует отметить, что диссертационная работа Балкарова Артема Анатольевича «Укрепление колоректальных анастомозов при выполнении передних и низких передних резекций прямой кишки» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, законченной, научно квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи современной колоректальной хирургии – определение эффективности трансанального и трансабдоминального укрепления анастомоза в снижении частоты его несостоятельности, имеющей важное научно-практическое значение.

По своей актуальности, методическому уровню, объему исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов диссертационная работа Балкарова А.А. полностью соответствует требованиям п. 9-14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней (в редакции Постановления Правительства РФ от 01.10.2018 г. № 1168)», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальностям: 14.01.17 - Хирургия; 14.01.12 – Онкология.

Доктор медицинских наук
Заместитель директора по лечебной работе
Медицинского радиологического научного центра
им. А.Ф. Цыба – филиала федерального
государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский
исследовательский центр радиологии»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации (14.01.12 - Онкология)
Невольских Алексей Алексеевич



Ученый секретарь
Медицинского радиологического научного центра
им. А.Ф. Цыба – филиала федерального
государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский
исследовательский центр радиологии»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
Печенина Нина Александровна



17.11.2020