

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, руководителя абдоминального отделения МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ "НМИРЦ" Минздрава России Сидорова Дмитрия Владимировича на диссертацию Будтуева Артема Сергеевича «Анастомоз бок в конец при низких передних резекциях прямой кишки» (по специальности 14.01.17 - Хирургия)

Актуальность. Диссертация соискателя ученой степени кандидата медицинских наук Будтуева А.С. посвящена актуальной проблеме – снижения проявления синдрома низкой передней резекции прямой кишки (СНПР), который характеризуется частыми и императивными дефекациями, многомоментным, длительным и неполным опорожнением кишечника, что значительно ухудшает качество жизни больных в послеоперационном периоде. Основными причинами СНПР после выполнения низкой передней резекции прямой кишки считают утрату ампулы прямой кишки и повреждение вегетативных нервов с нарушением ректоанального ингибиторного рефлекса. Помимо утраты резервуарной функции прямой кишки среди причин, ведущих к СНПР, выделяют анатомическое и функциональное повреждение анального сфинктера как вследствие прямой травмы сфинктера, так и повреждения нервов. Патогенез СНПР сложен, и действенных методов его лечения не существует. Симптоматическая терапия, направленная на улучшение функции анальной континенции, купирование urgentных позывов на дефекацию, регуляцию стула за счет изменения его консистенции, а также применение терапии на основе биологической обратной связи (БОС-терапия) обладают низкой эффективностью.

Для хирургической профилактики СНПР были предложены различные типы толстокишечных резервуаров, целью применения которых является увеличение накопительной способности низведенной кишки. Одной из альтернатив ранее предложенным конструкциям является формирование колоректального анастомоза бок в конец, который впервые был применен в 1999 г. Huber F.T. после НПР. Предварительные результаты использования

такой конструкции свидетельствуют о сравнимости функциональных результатов с резервуарными методиками. Однако, исследования, в которых было бы проведено прямое сравнение результатов, формирования «прямых» низких колоректальных анастомозов с анастомозами бок в конец нет.

Несмотря на разнообразие методов хирургической профилактики СНПР, решение вопроса о выборе того или иного метода замещения ампулы прямой кишки, равно как и отказ в пользу прямого анастомоза, остается достаточно субъективным. Весьма ограниченные доказательства преимуществ боко-концевого анастомоза стали поводом для проведения данного научного исследования является улучшение функциональных результатов и качество жизни больных, перенесших низкую переднюю резекцию прямой кишки.

Степень обоснованности научных положений. Практическая значимость.

Диссертационная работа Будтуева А.С. выполнена на современном научно-методическом уровне, в ней использованы и статистически обработаны репрезентативные данные. В исследовании проанализированы непосредственные результаты 86 пациентов основной и контрольной групп, а также функциональные и физиологические 40 пациентов с боко-концевыми и 40 больных с прямыми анастомозами после выполнения низкой передней резекции прямой кишки в период 1, 3 и 6 месяцев после восстановительной операции. Диссертация построена по классическому типу, состоит из введения, четырёх глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, содержащего 114 источников, из которых 3 отечественных и 111 зарубежных.

Практическая значимость заключается в том, формирование боко-концевого анастомоза при низких передних резекциях прямой кишки является легко воспроизводимым методом, который не удлиняет продолжительность операции, не влияет на характер и частоту послеоперационных осложнений, не требует дополнительного инструментария и технической поддержки.

Резервуарная функция слепого участка низведенной кишки — эффективный метод профилактики СНПР, который позволяет снизить

количество дефекаций в сутки, косвенным образом улучшить функцию анального жома, увеличить время, которое больной может удерживать позыв на дефекацию. Данный метод может быть рекомендован для широкого применения в практике колопроктологических отделений.

Достоверность и новизна научных положений.

Научные положения, результаты исследования, выводы и практические рекомендации основаны на основе анализа большого числа клинических наблюдений, объективных методах диагностики, что и определяет достоверность результатов работы. В работе использованы современные методы исследования, они были обеспечены надлежащим контролем и обладают высокой степенью достоверности. Использование корреляционного и многофакторного анализов повышают степень достоверности данных.

Впервые проведено проспективное рандомизированное исследование, в котором произведена комплексная сравнительная оценка функциональных результатов, данных физиологических исследований и качества жизни пациентов, перенесших НПР прямой кишки с боко-концевыми и прямыми анастомозами.

Новизна научных положений заключается в том, что впервые показано, что формирование боко-концевого анастомоза после НПР в меньшей степени снижает качество жизни больных по сравнению с прямым анастомозом. Исследование позволило сделать вывод о высокой функциональной значимости низводимого «слепого» участка кишки, который отчасти компенсирует функцию удаленной ампулы прямой кишки выступая в качестве нео-ректум.

Общая оценка диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, описания периоперационного периода, результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Работа иллюстрирована 12 таблицами, 24 рисунком, схемами и диаграммами. Список литературы содержит ссылки на 114 источников, из которых 3 отечественных и 111 зарубежных.

В первой главе приведен анализ литературы, посвященной проблеме ректального пролапса. Обзор написан в дискуссионном стиле и включает обсуждение вопросов, связанных с современной проблемой проявления синдрома низкой передней резекции прямой кишки, его хирургической профилактики и возможности лечения с помощью БОС-терапии.

Во второй главе дана общая характеристика исследуемых групп пациентов. Описаны методы дооперационного обследования и их нормальные показатели, а также подробно описана статистическая обработка результатов.

В третьей главе описаны технические особенности выполнения хирургических вмешательств с прямыми и боко-концевыми анастомозами.

Четвертая глава посвящена сравнительному анализу непосредственных и функциональных и физиологических результатов, больных обеих групп после выполнения хирургического вмешательства в объеме низкой передней резекции прямой кишки. Результаты физиологических исследований коррелируют с данными опросников. Боко-концевой колоректальный анастомоз обеспечивает лучшие показатели низведенной кишки в отношении объема постоянного позыва на дефекацию через 6 месяцев и максимально переносимого объема через 3 и 6 месяцев, что имеет статистически значимое различие в отношении прямого анастомоза. Качество жизни больных, перенесших НПР с формированием боко-концевых колоректальных анастомозов страдает в меньшей степени, чем при прямых соустьях, что подтверждается лучшими результатами опросника FIQL в отношении шкал: образ жизни, депрессия/самооценка, стеснительность, что также имеет статистически значимое различие.

Заключение написано в резюмирующем стиле, в нем изложены основные этапы и результаты исследования. Выводы соответствуют поставленным задачам.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

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

Заключение. Таким образом, диссертация Будтуева А.С., представленная на

соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, законченной, научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи современной хирургии – улучшение функциональных результатов и качество жизни больных, перенесших низкую переднюю резекцию прямой кишки, имеющей важное научно-практическое значение.

По своей актуальности, методическому уровню, объему исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов диссертационная работа Будтуева А.С. полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842)», предъявляемым диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.17 - Хирургия.

Официальный оппонент
Руководитель абдоминального отделения
МНИОИ им. П.А.Герцена - филиал
ФГБУ "НМИРЦ" Минздрава России
доктор медицинских наук



Д.В. Сидоров

Подпись доктора медицинских наук, Д.В. Сидорова «заверяю»

ученый секретарь
ФГБУ "НМИРЦ" Минздрава России



Е.П. Жарова

Адрес: 125284, г. Москва, 2-й Боткинский пр., д.3

Телефон/факс: 8 (495) 945 29 09

Электронная почта: dvsidorov_65@mail.ru