

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
КОЛОПРОКТОЛОГИИ ИМЕНИ А.Н. РЫЖИХ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

СТЕНОГРАММА

заседания № 8 диссертационного совета **21.1.030.01** при ФГБУ НМИЦ колопроктологии
имени А.Н. Рыжих Минздрава России по защите диссертации

Долгиной Тамары Юрьевны

**«Современные подходы к оперативному лечению пациентов с параколомической
грыжей»,**

представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 3.1.9. Хирургия

16 ноября 2023 г.

Председатель диссертационного
совета 21.1.030.01

доктор медицинских наук, профессор

Ю.А. Шельгин

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук

Е.С. Суровегин

Москва – 2023 г. >

Присутствовали следующие члены Диссертационного Совета:

1.	Шельгин Ю.А.	доктор медицинских наук	3.1.9.
2.	Фролов С.А.	доктор медицинских наук	3.1.9.
3.	Суровегин Е.С.	кандидат медицинских наук	3.1.9.
4.	Ачкасов С.И.	доктор медицинских наук	3.1.9.
5.	Веселов В.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
6.	Вышегородцев Д.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
7.	Головенко О.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
8.	Горский В.А.	доктор медицинских наук	3.1.9.
9.	Кашников В.Н.	доктор медицинских наук	3.1.9.
10.	Костарев И.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
11.	Кузьминов А.М.	доктор медицинских наук	3.1.9.
12.	Пономаренко А.А.	доктор медицинских наук	3.1.9.
13.	Родоман Г.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
14.	Сушков О.И.	доктор медицинских наук	3.1.9.
15.	Титов А.Ю.	доктор медицинских наук	3.1.9.
16.	Чернышов С.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Коллеги, я должен вам доложить, что из 19 членов диссертационного совета на заседании присутствуют 16 членов диссертационного совета. Кворум у нас имеется.

В диссертационный совет поступила работа, которая была выполнена в Российском национальном медицинском исследовательском медицинском университете имени Н.И. Пирогова. Работа называется «Современные подходы к оперативному лечению пациентов с параколотомической грыжей». Соискатель Долгина Тамара Юрьевна.

Официальными оппонентами являются: доктор медицинских наук, профессор Шестаков Алексей Леонидович, который представляет Институт клинической медицины имени Н.В. Склифосовского Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова; и доктор медицинских наук, профессор Борота Александр Васильевич, заведующий кафедрой общей хирургии № 1 Донецкого национального медицинского университета имени М. Горького. Я так понимаю, что по объективным причинам он не смог прибыть.

Ведущей организацией является Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин предоставил слово ученому секретарю совета.

Ученый секретарь Диссертационного Совета, к.м.н. Е.С. Суровегин:

Уважаемые коллеги! Соискатель Долгина Тамара Юрьевна родилась в 1991 году в г. Москве. В 2009 году окончила школу № 1297 также в г. Москве. В 2014 году с отличием окончила Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова по специальности «Лечебное дело» и поступили в клиническую ординатуру на кафедру общей хирургии Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова.

В 2015 году поступила на работу в должности старшего лаборанта кафедры общей хирургии РНИМУ имени Н.И. Пирогова. С июня 2017 года по настоящее время работает хирургом по оказанию экстренной помощи на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы Городская клиническая больница № 13, а с сентября 2017 года по настоящее время работает врачом-хирургом операционного блока в Городской клинической больнице № 24 Департамента здравоохранения города Москвы. С 2020 года и по настоящее время также работает ассистентом кафедры общей хирургии

Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова.

Соискатель подготовил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Современные подходы к оперативному лечению пациентов с параколотомической грыжей».

Соискатель собрал пакет документов. Все представленные соискателем документы соответствуют требованиям ВАК, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

При проверке диссертации в системе «Антиплагиат» оригинальность текста диссертации составила 78,62%.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Есть ли какие-то вопросы к Евгению Сергеевичу? (Нет вопросов).

Тогда мы попросим Тамару Юрьевну доложить основные результаты диссертационного исследования.

Долгина Т.Ю. в течение 14 минут изложил основные положения диссертационной работы, иллюстрируя доклад слайдами.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин поблагодарил диссертанта за доклад и предложил членам ученого совета задавать вопросы по материалам диссертации.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Для старта у меня есть вопрос. Я не совсем уловил, выполнялись ли оперативные вмешательства лапароскопическим способом; или также применялся и открытый способ? И примерно тогда какое соотношение в исследуемой группе и контрольной лапароскопического и открытого доступа? И соответственно были ли различия в частоте рецидивов в зависимости от этого фактора способа использованного доступа (лапароскопического или открытого)?

Ответ: Глубокоуважаемый Юрий Анатольевич! Спасибо большое за вопрос! В работе использовался как лапароскопический, так и лапаротомный доступ. Частота рецидивов от выбранного доступа не зависела. Общее количество прооперированных больных составило 60 пациентов, из них лапаротомным доступом было прооперировано 35 (58%) пациентов, лапароскопическим – 25 пациентов (42%). В группе исследования – 17 лапаротомных, 13 лапароскопических доступов, в группе сравнения – 18 лапаротомных, 12 лапароскопических доступов.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Спасибо. В продолжение этого вопроса: каким образом все-таки принималось решение в пользу открытого способа хирургического лечения или лапароскопического? Что определяло

выбор – это было желание оперирующего хирурга или были какие-то показания или противопоказания к тому или иному способу?

Ответ: Глубокоуважаемый Юрий Анатольевич! Спасибо большое за вопрос! Показания, конечно же, были, исходя из хирургического анамнеза данного пациента. Если пациенту исходно была выполнена лапароскопическая брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки – тогда однозначно мы делали аллопластику лапароскопическим доступом. Если пациенту было выполнено исходно лапаротомным доступом оперативное вмешательство – чаще всего мы делали лапаротомным способом аллопластику. Однако, были случаи, когда операцию мы начинали лапароскопическим доступом по Хассену и при отсутствии спаечного процесса в брюшной полости продолжали операцию лапароскопически.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Спасибо. Пожалуйста, вопросы, члены совета. Сергей Иванович, пожалуйста.

Ачкасов С.И., д.м.н., проф.: Какова медиана наблюдения после оперативного вмешательства?

На какой период времени падает наибольшее число рецидивов?

Ответ: Глубокоуважаемый Сергей Иванович! Спасибо большое за вопросы!

Медиана наблюдения составила 2 года. То есть больных мы осматривали через год, через два года после операции, вызывали на контрольные осмотры, проводили анкетирование с использованием опросника EUROQOL 5D-5L, производили контрольную томографию органов брюшной полости с внутривенным контрастированием.

Чаще всего рецидивы параколостомических грыж случаются в течение первого года после операции.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Пожалуйста, Иван Васильевич.

Костарев И.В., д.м.н.: Скажите, пожалуйста, у Вас факторами риска были ХОБЛ и ожирение, были ли пациенты, у которых сочетались эти два состояния? И что у них было по частоте рецидивов? Это первый вопрос.

Ответ: Глубокоуважаемый Иван Васильевич! Спасибо большое за вопрос! Насколько я помню, были такие пациенты, их было немного, может быть, 1-2 человека. Конечно, в этой ситуации увеличивался риск развития параколостомической грыжи. Но в принципе на основании результатов нашей работы мы пришли к выводу, что предпочтительнее выполнять интраперитонеальную аллопластику, и для этой категории больных в большей степени.

Костарев И.В., д.м.н.: Следующий вопрос по поводу рецидивов: что Вы делали пациентам, у которых даже после использования предложенной Вами методики наступали рецидивы грыжи?

Ответ: Мы выполняли повторную операцию, это на самом деле уже дальнейшая разработка методики, исходя из полученного опыта, исходя из того, что у нас случились рецидивы, выполняли транспозицию колостомы с одномоментной пластикой параколостомической грыжи и установкой сетчатого имплантата в зоне формирования колостомы.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: У меня в продолжение тогда к этому вопросу: а в рутинной практике при плановых оперативных вмешательствах, при выполнении экстирпации Вы сейчас тоже используете сетку пациентам при формировании плановой стомы?

Ответ: Глубокоуважаемый Юрий Анатольевич! Спасибо большое за вопрос! Да, мы использовали ранее. К сожалению, у нас закрыли онкологию полтора года назад и больше мы не выполняем брюшно-промежностные экстирпации, но до этого мы использовали.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Спасибо. Пожалуйста, еще вопросы будут? Пожалуйста.

Горский В.А, д.м.н.: Уважаемая Тамара Юрьевна! Будьте добры, поясните, пожалуйста, мне не совсем понятно, почему у Вас в критериях исключения первым пунктом стоит аллергия на йод.

Ответ: Спасибо большое за вопрос! Это связано с тем, что для того, чтобы абсолютно точно инструментально исключить рецидив параколостомической грыжи, нам необходимо выполнить компьютерную томографию с внутривенным контрастированием, иначе мы не можем провести объективную оценку.

Горский В.А, д.м.н.: Спасибо.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Пожалуйста, еще вопросы. Иван Васильевич, пожалуйста.

Костарев И.В., д.м.н.: У меня традиционный вопрос. У Вас использован опросник EUROQOL 5D-5L. Он валидизирован в России или нет?

Ответ: Глубокоуважаемый Иван Васильевич! Спасибо за вопрос. Опросник валидизирован в классическом варианте. Мы его немножко модифицировали применительно к пациентам с парастомальными грыжами. Потому что в принципе у стомированного пациента, как у любого больного человека, могут быть другие причины, которые снижают его качество жизни. И мы заострили внимание наших пациентов на том, что они оценивают те аспекты качества жизни, которые связаны с наличием самой грыжи, а не с наличием стомы.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Пожалуйста, вопросы. Пожалуйста, Олег Иванович.

Сушков О.И., д.м.н.: Тамара Юрьевна, скажите, пожалуйста, набор в группы как проводился, в частности, в контрольную группу – это ретроспективная группа или одномоментно?

Ответ: Глубокоуважаемый Олег Иванович! Нет, исследование проспективное, то есть отбор пациентов осуществлялся методом случайной выборки.

Сушков О.И., д.м.н.: То есть это рандомизированное исследование получается или нерандомизированное?

Ответ: Нерандомизированное.

Сушков О.И., д.м.н.: Или случайное?

Ответ: Случайное.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Пожалуйста, Станислав Викторович.

Чернышов С.В., д.м.н.:

1) Выбранная Вами методика от традиционных методов лечения отличается только тем, что Вы ушивали отверстие и всё. А почему Вы не использовали пластику onlay или sublay? Почему выбрали именно такое вмешательство, которое отличается лишь формированием стомы?

2) Как Вы контролировали, что то ушитое отверстие со стороны брюшной полости стало соответствовать диаметру выведенной кишки?

Ответ: Глубокоуважаемый Станислав Викторович! Спасибо большое за вопросы!

1) Выбор операций, которые вошли в исследуемые группы, заключался в том, что в принципе по данным мировой литературы, операция Sugabesker является «золотым стандартом» в хирургическом лечении парастомальных грыж. Методики из местного доступа характеризуются большей частотой рецидивов заболевания, большей частотой раневых осложнений. Поэтому выбор был в сторону этой операции, и соответственно уже захотелось ее модифицировать так, чтобы улучшить результаты хирургического лечения.

2) Контроль осуществлялся визуально и пальпаторно.

Чернышов С.В., д.м.н.: То есть Вы имеете в виду с помощью пальцевого исследования?

Ответ: Да. После завершения операции в обязательном порядке выполнялся пальцевой контроль стомированной кишки, чтобы избежать сдавления а апоневрозе, чтобы не было ишемии кишки.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Но это имеется в виду интраоперационно, то есть во время уже ушивания, наложения стомы?

Ответ: После завершения этого этапа операции.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Понятно. Пожалуйста, еще вопросы. Пожалуйста, Евгений Сергеевич.

Ученый секретарь Диссертационного совета, к.м.н. Е.С. Суворегин: У меня два вопроса. Тамара Юрьевна, в группе контроля по сравнению с группой исследования количество рецидивов было выше практически в несколько раз, скажите, пожалуйста, за счет чего такое снижение частоты рецидивов?

Ответ: Глубокоуважаемый Евгений Сергеевич! Спасибо большое за вопрос! Я думаю, что это связано с тем, что мы устраняли слабое место - пространство между стомированной кишкой и сеткой на время биоинтеграции имплантата – самое опасное в ранние сроки послеоперационного периода несколько месяцев, пока эта сетка приживалась.

Ученый секретарь Диссертационного совета, к.м.н. Е.С. Суворегин: Еще такой вопрос: скажите, пожалуйста, у Вас у значительного числа больных выведена забрюшинная стома. Как-то отличалась техника выполнения пластики при выведении забрюшинной стомы и чрезбрюшинной стомы?

Ответ: Техника операции не отличалась, только было отмечено, что, как правило, при забрюшинном способе выведения стомы при исходной операции технически сложнее было выполнить аллопластику из-за того, что был значительный диастаз тканей в данной ситуации.

Ученый секретарь Диссертационного совета, к.м.н. Е.С. Суворегин: Спасибо.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Может быть, у Вас нет этих данных, но у нас была защищена докторская диссертация по профилактике образования осложнений, по данным этой диссертации формирование как раз стомы с использованием забрюшинного доступа резко снижало частоту развития парастомальных грыж. По Вашим данным, если Вы обращали внимание, какая-то зависимость имелась или нет частоты возникновения парастомальных грыж?

Ответ: Честно говоря, по нашим данным нет.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Понятно, хорошо.

Еще вопросы имеются? Или, может быть, мы завершим? (Нет вопросов). Хорошо. Спасибо. Тогда я хотел бы попросить научного руководителя Григория Владимировича Родомана дать характеристику соискателю.

Родоман Г.В., д.м.н., профессор: Уважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета, коллеги! Прежде всего, хотелось бы поблагодарить за предоставленную возможность послушать и обсудить данное диссертационное исследование в таком уважаемом учреждении, в котором всегда приятно присутствовать и представлять какие-либо работы.

Что касается соискательницы. Она выпускница нашего вуза РНИМУ им. Н.И. Пирогова, который закончила с отличием в 2014 году. Но мы узнали ее гораздо раньше, потому что она пришла работать на кружок общей хирургии, и там вместе с выполнением НИРС (научно-исследовательской работы студентов) стала активно познавать нашу специальность. Она очень много дежурила в качестве волонтера. И поэтому, когда пришло время получать клиническую ординатуру, у нас сомнений никаких не было, что мы ее берем в клиническую ординатуру. В клинической ординатуре она отучилась два года и после окончания последней была трудоустроена на кафедру общей хирургии в качества старшего лаборанта. А уже с 2020 года она работает полноценным ассистентом кафедры, ведет практические семинарские занятия, ее очень любят студенты. В общем, она уже показала себя достойным преподавателем.

Но та тяга к нашей любимой специальности, которая появилась у нее еще в студенчестве, позволила ей на сегодняшний день сформироваться как отличному хирургу, и она уже с 2020 года дежурит в качестве ответственного дежурного хирурга на второй нашей базе в Городской клинической больнице № 13, то есть выполняет весь объем экстренной хирургии.

Кроме того, она является перспективным научным сотрудником, она умеет работать с первичным клиническим материалом, она может хорошо анализировать этот материал с использованием различных статистических данных и выдавать достоверные и объективно обоснованные выводы.

Таким образом, Долгина Тамара Юрьевна является преподавателем, является научным сотрудником, является прекрасным хирургом, и это человек очень надежный, работоспособный, которого любят и в коллективе, и студенты нашего вуза.

А о научных достоинствах работы, судить вам, уважаемые члены диссертационного совета.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Спасибо, Григорий Владимирович.

Евгений Сергеевич, пожалуйста, сообщите нам, диссертационному совету о тех отзывах, которые поступили по данной диссертационной работе.

Ученый секретарь Диссертационного совета, к.м.н. Е.С. Суровегин: Уважаемые коллеги! Аprobация диссертации прошла на совместной научно-практической конференции коллектива сотрудников кафедры общей хирургии РНИМУ имени Н.И. Пирогова Минздрава России и врачей колопроктологических и хирургических отделений Национального медицинского исследовательского центра колопроктологии имени А.Н. Рыжих 29 июня 2022 г (протокол № 6).

На заседании диссертационного совета от 9 июля 2023 г. (протокол № 14) была избрана комиссия для проверки диссертации в составе: доктора медицинских наук Фролова С.А., доктора медицинских наук Сушкова О.И. и доктора медицинских наук Пономаренко А.А. Диссертация получила положительную оценку и рекомендована к официальной защите.

Она была принята к защите на заседании диссертационного совета от 24 августа 2023 г. (протокол № 15).

По теме диссертации в центральной печати опубликовано 7 научных работ, в которых отражены основные положения данной диссертации.

Получены следующие отзывы: это отзывы официальных оппонентов: Шестакова Алексея Леонидовича, доктора медицинских наук, заведующего отделением торако-абдоминальной хирургии и онкологии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»; и Борота Александра Васильевича, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общей хирургии № 1 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Они будут озвучены чуть позже.

Также получен отзыв ведущей организации – Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, составленный доктором медицинских наук, профессором Благовестновым Дмитрием Алексеевичем. Он положительный и критических замечаний не содержит.

Также получено два отзыва на автореферат:

- из Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 24 Департамента здравоохранения города Москвы», подписанный заведующим колопроктологическим отделением № 7, кандидатом медицинских наук Разбириным Владимиром Николаевичем;

- из Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 24 Департамента здравоохранения города Москвы», подписанный хирургом-колопроктологом колопроктологического отделения № 7 Нычкиным Сергеем Геннадьевичем.

Оба отзыва положительные.

Другие отзывы в диссертационный совет не поступали.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Поскольку у нас каких-либо замечаний нет, то ответа не требуется.

И я хотел бы попросить выступить Алексея Леонидовича Шестакова в качестве официального оппонента. (Отзыв прилагается). Отзыв положительный. Принципиальных замечаний к работе нет.

Оппонентом во время выступления был сделан ряд замечаний и пожеланий непринципиального характера следующего содержания.

Диссертация имеет слишком большой объем для кандидатской диссертации (183 стр.), поэтому, конечно, ее можно было сократить, убрав из текста отвлечения на проблемы, которые непосредственно к теме диссертационного исследования отношения не имеют, в частности это можно отнести к первой главе. Данная глава написана больше, как монография, и в дальнейшем ее можно использовать именно в этом аспекте.

Замечания по второй главе.

Критерии включения должны быть изложены четко и понятно. Как, например, рассматривать критерий включения «наличие параколомической грыжи, обуславливающей снижение качества жизни»? Есть грыжи, которые не снижают качество жизни? Или, допустим, есть грыжи, которые не снижают качество жизни, но для них не подходит используемая автором методика? В данном исследовании, по мнению оппонента, достаточно 3 критериев включения: наличие параколомической грыжи, наличие комплаентности, то есть активного желания пациента следовать рекомендациям, полученным от врача; подписанное информированное согласие.

При распределении по возрасту все-таки следует придерживаться тех критериев, которые даются Всемирной организацией здравоохранения, поскольку мы продолжаем с ней сотрудничать. Почему это важно? Потому что исследования выполняются для использования в глобальном формате, а не в замкнутом пространстве, поэтому все данные в них должны быть изначально приведены к единообразию, то есть должны быть унифицированы.

Есть дублирование в главе, есть повторение потом данных в диаграммах, что тоже не очень разумно.

Есть элементы в этой главе, которые являются элементами обзора, с ссылками, такого рода обсуждения, что должно находиться в первой главе.

Автор практически не использует УЗИ при оценке состояния грыжи, с чем оппонент согласен. Но, тем не менее, в главе несколько страниц посвящено этому методу обследования, что является лишним, по мнению оппонента.

Замечания по пятой главе.

Автором был в исследовании использован валидированный опросник EUROQOL 5D-5L, который был, по мнению автора, им модифицирован. Но валидированный опросник не подлежит модификации. Опросник для того и валидируется, чтобы он не менялся. Валидация позволяет этот опросник использовать в разных социальных средах, с разным природным окружением, ментальностью и т.д. и т.п. Валидация опросника – это очень сложный многоступенчатый процесс с привлечением экспертов, переводчиков, носителей языка и т.д. и т.п. Поэтому в данном случае правильнее сказать, что автор не модифицировал опросник, а по факту создал свой опросник на базе валидированного опросника EUROQOL 5D-5L, который отвечает цели и задачам проводимого исследования, на что он имеет полное право.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Алексей Леонидович, спасибо за блестящий отзыв! Конечно, мне кажется, достаточно справедливые Ваши замечания. Давайте мы предоставим такую возможность сказать Тамаре Юрьевне несколько слов в ответ на Ваши замечания. Пожалуйста.

Долгина Т.Ю.: Глубокоуважаемый Алексей Леонидович! Большое Вам спасибо за Ваш труд, за колоссальную проделанную работу, за сделанные Вами ценные замечания, которые мы обязательно учтем в нашей дальнейшей научной деятельности!

Шестаков А.Л., д.м.н.: Спасибо. Успехов!

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Спасибо большое! И у нас по регламенту в случае отсутствия официального оппонента мы обязаны полностью зачитать его отзыв. Поэтому я попрошу Евгения Сергеевича. Пожалуйста. (Отзыв прилагается). Отзыв положительный. Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Спасибо, Евгений Сергеевич. Поскольку нет замечаний, то нет необходимости предоставлять слово Тамаре Юрьевне.

Пожалуйста, кто бы хотел выступить в качестве неофициального оппонента? Пожалуйста, Алексей Игоревич Москалев.

Москалев А.И., к.м.н.: Уважаемые коллеги!

Я хотел бы сказать, что Тамара Юрьевна очень скромно отнеслась к оценке результатов своего труда. И я хотел бы вспомнить М. Щепковски, одного из мировых лидеров в хирургии парастомальных грыж, разработавшего не одно собственное вмешательство. Он всегда говорил, что хирург, который выполнил 30 операций по поводу парастомальной грыжи, он является уже человеком экспертом международного класса. В данном случае мы имеем дело с 60 операциями. Поэтому это действительно крайне серьезный труд, это нестандартное вмешательство на самом деле, его очень сложно стандартизировать, сложно отобрать пациентов для этих вмешательств.

И диссертант говорила, что это «золотой стандарт», несколько раз это повторяется и в диссертации. На самом деле нет никакого «золотого стандарта» в данном случае. И сложность, и само вмешательство очень индивидуально. В первую очередь потому, что эта операция Sugarbecker с ее различными модификациями не является такой универсальной операцией, потому что больше 65% пациентов с парастомальными грыжами имеют сочетание осложнений, а не только парастомальные грыжи и неправильное (невыгодное) положение кишечной стомы более чем в 70% случаев. Однако, существует точка зрения, что операция Sugarbecker это профилактическая операция в основном. И для лечения парастомальных грыж то, что автор применила, получила достаточно хорошие результаты, а это достаточно простая операция изначально в тех условиях, в которых можно проводить, поэтому она может получить действительно широкое применение в практике. И в этом смысле работа имеет также практическое значение.

Однако, у этой операции есть недостаток, о котором часто очень многие забывают. Потому что, во-первых, кишка находится в этом имплантате, окруженная этим имплантатом, а имплантат сокращается всё время, даже композитный, и стенка кишки, которая находится свободно в этом канале, конечно, в ней может развиваться и пролапс, а если туго кишку придавить – это будет пролежень. Но есть и среднее положение. И чем страдает абсолютное количество этих пациентов, даже перенесших профилактическую операцию Sugarbecker. Тем, что при пальцевом контроле получается, кажется, что эта сетка становится частью стенки кишки. И вот этот участок, который находится там, недостаточно хорошо функционирует. Поэтому говорить с этой точки зрения о том, что «золотой стандарт» найден – это не так.

Но давайте вспомним, в каких условиях начиналась эта работа. Во-первых, принятое решение о том, чтобы начинать эту работу – это было, в общем-то, достаточно смелое решение, когда действительно стояло огромное количество вопросов: как сформировать дизайн исследования; как оценить отдаленные результаты. В то время, когда началось исследование, не было той самой шкалы Лауберга, которую мы сейчас валидизировали и активно пользуемся, ее не было, и не было столько материала. Сейчас мы уже за этот период развития хирургии парастомальных грыж много чему научились и узнали. Какой из методов диагностики предпочтительнее УЗИ или КТ, о чем говорил Алексей Леонидович – сейчас, наоборот, очень активная начинается дискуссия. И я становлюсь всё больше сторонником, например, УЗИ. То есть это очень динамично меняющаяся ситуация. И научный руководитель, и диссертант это абсолютно четко понимают. И они проявили достаточную смелость. Сейчас мы, уже принимаем во внимание те результаты работы, которые мы оценили, мы к этому относимся уже имея определенный опыт.

Но на самом деле я хотел бы сказать, что тот процент рецидива, который получен автором при парастомальных грыжах – это тот показатель, к которому нужно стремиться. И опять же, если взять уровень послеоперационных осложнений, в том числе и отдаленных – это действительно настоящий бич хирургии парастомальных грыж. И мне кажется, что автор с этим, в общем-то, справилась достойно.

Поэтому, мне кажется, что это крайне важное исследование, которое было проведено диссертанткой. И диссертант вполне заслуживает самой высокой оценки.

Спасибо.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Я вынужден буду все-таки попросить Тамару Юрьевну ответить Алексею Игоревичу, потому что его преамбулу пытаются опротестовать данные литературы насчет «золотого стандарта», много таких недостаточно однозначных суждений. Хотя я должен отметить, что профессор П. Шугабейкер выступал в этой аудитории с того же места, где стоит Алексей Игоревич, лично, и тогда мы все бросали чепчики вверх и утверждали, что всё хорошо и это «золотой стандарт». А теперь мы слышим из уст Алексея Игоревича, что это опровергнуто все. Тамара Юрьевна, поставьте точки над *i*, пожалуйста.

Долгина Т.Ю.: Глубокоуважаемый Алексей Игоревич! Спасибо большое за проделанную работу, за Ваши замечания, которые будут учтены в нашей дальнейшей научной работе. Спасибо.

Москалев А.И., к.м.н.: Спасибо большое!

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Спасибо. Кто бы еще хотел выступить в качестве неофициального оппонента? Нет таковых.

Тамара Юрьевна, тогда Вам предоставляется заключительное слово.

Долгина Т.Ю.: Глубокоуважаемый председатель, члены диссертационного совета, уважаемые коллеги! Позвольте выразить огромную благодарность всем тем, кто принял участие в подготовке к защите, представлении, обсуждении моей диссертации.

В первую очередь позвольте выразить глубочайшую благодарность в адрес Юрия Анатольевича Шельгина, председателя диссертационного совета за предоставленную возможность защиты моей диссертации в старейшем профильном научном учреждении нашей страны, а также в адрес ученого секретаря Евгения Сергеевича Суroveгина за большую помощь, оказанную в оформлении всех необходимых документов, и неоценимую поддержку на всех этапах подготовки к защите.

Выражаю глубочайшую благодарность своему научному руководителю Григорию Владимировичу Родману за все полученные знания, советы на всех этапах работы, за предоставленную возможность выполнения компьютерной томографии нашим пациентам во время исследования на базе Городской клинической больницы № 24.

Разрешите выразить глубочайшую признательность официальным оппонентам Алексею Леонидовичу Шестакову, Александру Васильевичу Борота за их высококвалифицированные отзывы, которые позволили выявить имеющиеся недостатки, глубже понять значение выполненной мною работы, а также за общую положительную оценку диссертации.

Искренне благодарю ведущую организацию в лице кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова РМАНПО и ее коллектив за внимание, оказанное моей работе.

Хочу выразить свою благодарность неофициальному оппоненту Алексею Игоревичу Москалеву за Ваши замечания.

Позвольте выразить искреннюю благодарность моему заведующему, руководящему колопроктологическим отделением № 7 Владимиру Николаевичу Разбирину за предоставленную возможность выполнять операции на базе отделения; доценту кафедры общей хирургии Наталье Владимировне Мальгиной за неоценимую помощь на всех этапах работы; врачу-рентгенологу Епифановой Светлане Викторовне за помощь в интерпретации КТ-данных.

В заключение хотелось бы выразить искреннюю признательность всем гостям и слушателям за внимание, проявленное к моему научному исследованию.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Тамара Юрьевна, конечно, обычно благодарят семью, потому что Вы перечислили всех, кто присутствует. Спасибо. Это, конечно, здорово!

И я хотел бы продолжить нашу работу. Необходимо избрать счетную комиссию. Есть такое предложение членами счетной комиссии избрать: Ивана Васильевича Костарева, Алексея Алексеевича Пономаренко и Дмитрия Вячеславовича Вышегородцева.

Нам нужно избрать счетную комиссию. Предлагается следующий состав: Алексей Алексеевич Пономаренко, Олег Иванович Сушков и Станислав Викторович Чернышов. Кто за данный состав счетной комиссии, прошу проголосовать. Кто воздержался? (Нет). Против? (Нет). Единогласно.

Прошу счетную комиссию приступить к работе.

/перерыв для тайного голосования/

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Счетная комиссия закончила свою работу. Слово предоставляется председателю счетной комиссии. Пожалуйста, Вам слово.

Костарев И.В., д.м.н.: Уважаемые члены диссертационного совета, уважаемые коллеги! Протокол № 8 заседания счетной комиссии, избранной диссертационным советом 21.1.030.01 от 16 ноября 2023 г. Состав комиссии: доктора наук Костарев И.В., Пономаренко А.А. Вышегородцев Д.В. Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Долгиной Тамары Юрьевны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Состав диссертационного совета утвержден в количестве 19 человек. Присутствовало на заседании 16 членов совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации – 15. Роздано бюллетеней – 16. Осталось не розданных бюллетеней – 3. В урне оказалось 16 бюллетеней.

Результаты голосования по вопросу о возбуждении ходатайства о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «Хирургия»: «за» - 16, против – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Прошу членов диссертационного совета проголосовать. Кто за то, чтобы утвердить результаты работы счетной комиссии? Кто воздержался? (Нет). Против? (Нет).

/Члены Ученого Совета единогласно утверждают протокол счетной комиссии/.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Спасибо.

Нам нужно обсудить проект заключения по диссертации. Есть ли какие-то дополнения по проекту заключения диссертационного совета по данной диссертационной работе?

(Обсуждение проекта заключения)

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Тогда с учетом того, что предложено, позвольте мне зачитать только резюмирующую часть. Предъявляемая к защите диссертация посвящена одной из актуальных проблем колопроктологии, является самостоятельным и законченным трудом и заслуживает положительной оценки. Проведенные диссертантом исследования содержат решение важной научной задачи – улучшение результатов хирургического лечения пациентов с параколотомической грыжей.

Диссертационным советом сделан вывод о том, что диссертация представляет собой научно-квалификационную работу, полностью соответствующую требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016), а сам автор Долгина Тамара Юрьевна достойна присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Кто за данный проект заключения диссертационного совета, прошу проголосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Единогласно.

Теперь мы уже имеем полное право поздравить Тамару Юрьевну с присуждением ей степени кандидата медицинских наук.

Действительно видна любовь коллектива. И я благодарен, конечно, сотрудникам 24-й больницы, потому что не думаю, что это по приказу, а по велению сердца столь многочисленное присутствие. Я считаю, что это выражение поддержки от коллектива. И я думаю, что Тамаре Юрьевне крайне лестно, что столь хорошо к ней относится коллектив больницы, в которой она работает. Спасибо огромное за это!

Я хотел бы спросить: есть ли какие-то замечания по ведению диссертационного совета? Если нет, то огромное спасибо! На этом работа завершена.

Председатель диссертационного
совета 21.1.030.01, доктор медицинских
наук, академик РАН



Ю.А. Шельгин

Ученый секретарь диссертационного совета
21.1.030.01, кандидат медицинских наук



Е.С. Суrowегин

16 ноября 2023 г.