

## ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Емельянова Сергея Ивановича на диссертационную работу Пилиева Дмитрия Васильевича «Антибиотикопрофилактика при ликвидации превентивных кишечных стом», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности

14.01.17 – Хирургия.

**Актуальность.** Диссертационная работа Пилиева Д.В. посвящена актуальной проблеме в абдоминальной хирургии – раневой инфекции и необходимости рутинной антибиотикопрофилактики. В настоящее время, на современном этапе развития хирургии, этому направлению уделяется все больше и больше внимания, что обусловлено все возрастающей антибиотикорезистентностью бактерий, повышением стоимости лечения пациентов с послеоперационными инфекционными осложнениями и, часто недооцененными, выраженными побочными эффектами от применения антибиотиков. Во многом всему вышеперечисленному способствует высокая частота неконтролируемого и, нередко, необоснованного назначения антибактериальных препаратов в хирургических стационарах.

В мировой и отечественной литературе нет исследований, специально посвященных вопросам целесообразности рутинного применения антибиотикопрофилактики при ликвидации превентивных кишечных стом. В то же время, небольшой объем операционной травмы при закрытии такой стомы, непродолжительное время операции, сохранность иммунного статуса пациента и отсутствие других факторов риска позволило бы отказаться от тотального применения антибиотикопрофилактики.

Целью данного диссертационного исследования является улучшение результатов хирургического лечения у пациентов после закрытия превентивной кишечной стомы. Поставленные задачи в диссертационной работе полностью способствуют достижению поставленной цели.

**Обоснованность научных положений. Практическая значимость.** Диссертационная работа проведена на современном научно-методическом уровне, в ней использованы и подвергнуты анализу репрезентативные данные. Работа включала в себя анализ результатов лечения 195 пациентов, которым была выполнена ликвидация превентивной илео- или колостомы, сформированной ранее по поводу различных заболеваний колоректального профиля.

Статистическая обработка результатов производилась с применением современных компьютерных программ: IBM SPSS Statistics 18, Graph Pad Prism 6, Microsoft



Excel 2010. Методы статистического анализа, примененные в работе: критерий хи-квадрат Пирсона ( $\chi^2$ ), непарный t-тест с поправкой Стьюдента, дисперсионный анализ (ANOVA), точный двусторонний тест Фишера (F), вычисление средней (M) и среднеквадратического отклонения ( $\sigma$ ), определение медианы, верхний и нижний квартили.

Практическую ценность работы заключается в том, что доказана безопасность отказа от рутинной антибиотикопрофилактики при ликвидации превентивных кишечных стом без компрометации частоты послеоперационных осложнений, что может быть реализовано в работе любого профильного стационара. Также результатом работы явилось удешевление средней стоимости лечения пациента без профилактического назначения антибиотиков.

### **Достоверность научных положений. Научная новизна исследования.**

Достоверность работы определяется достаточным числом клинических наблюдений и объективных методов инструментального и лабораторного обследования. В работе использованы современные методы исследования, они обеспечены надлежащим контролем и обладают высокой степенью достоверности. Научная новизна диссертации отражает приоритет проведенного исследования и показывает значимость и необходимость работы.

Среди пациентов, перенесших закрытие превентивных кишечных илео- и коло-стом, впервые проведено проспективное рандомизированное исследование с целью оценки безопасности отказа от рутинной периоперационной антибиотикопрофилактики. Результаты диссертационной работы демонстрируют, что отказ от антибиотикопрофилактики не влияет на частоту развития раневых инфекционных осложнений в раннем послеоперационном периоде. Впервые для объективизации оценки степени выраженности воспалительных изменений операционной раны после закрытия превентивной кишечной стомы была применена оригинальная шкала ГНЦ Колопроктологии. Также продуктом научного труда была разработана специальное устройство для сбора кала в послеоперационном периоде с целью изучения микробиоты, на которое был получен патент РФ.

Таким образом, научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе.

### **Структура работы. Содержание диссертации. Основные результаты.**

Диссертация написана в классическом стиле, состоит из введения, трех глав, обсуждения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы.



Во введении автор обосновывает актуальность исследования, формулирует его цель и задачи, научную новизну и практическую значимость.

Обзор литературы основан на достаточно большом числе литературных источников, в основном, зарубежных. Приведен анализ, посвященный современному применению антибиотикопрофилактики в колоректальной хирургии. Отражено современное состояние проблемы. В обзоре перечисляются и описываются различные рекомендуемые схемы антибиотикопрофилактики, обнажая выраженную неоднозначность в выборе тактики профилактического применения антибиотиков. В целом обзор литературы не вызывает принципиальных замечаний, из него очевидно вытекает актуальность и новизна изучаемой проблемы.

Во второй главе представлена общая характеристика 195 пациентов, включенных в исследование. Достаточно полно были охарактеризованы методы и оборудование, примененные для предоперационного исследования. В анализ включались пациенты обоего пола в возрасте 18 лет и старше с превентивными кишечными илео- и колостомами, которым планировалось проведение реконструктивно-восстановительного хирургического лечения. Исследование было одноцентровым, контролируемым, сравнительным, рандомизированным, проспективным. Пациенты были случайным образом разделены на две группы: основную (99 наблюдений) и контрольную (96 наблюдений). В работе подробно отражены схемы ведения пациентов обеих групп. Пациентам основной группы антибиотикопрофилактика не проводилась. Пациентам из группы контроля осуществлялось однократное предоперационное (за 30 минут до начала операции) внутривенное болюсное введение антибиотика широкого спектра действия – амоксициллина/клавуланата. Пациенты между группами статистически значимо не различались по количеству мужчин и женщин ( $p > 0,05$ ), среднему возрасту ( $p > 0,05$ ) и индексу массы тела ( $p > 0,05$ ). Также пациенты не отличались по характеру основного заболевания и объему ранее перенесенной операции ( $p > 0,05$ ). Таким образом, можно заключить, что основная и контрольная группы больных, набранных в работе, были сравнимы. Представлена и подробно описана разработанная оригинальная шкала оценки воспалительных изменений в послеоперационной ране при закрытии превентивной кишечной стомы, позволяющая объективизировать процесс оценки. Главу материалы и методы завершают подглавы методов клинико-экономической и статистической оценки послеоперационного периода.

В третьей главе представлены результаты проведенного исследования. С целью оценки безопасности отказа от рутинного применения антибиотикопрофилактики при ликвидации превентивных кишечных стом проведен адекватный анализ и доказано



отсутствие роста частоты осложнений в основной группе. Подробнейшим образом приводится анализ непосредственных результатов хирургического лечения пациентов из исследуемых групп, в том числе в виде подробных и наглядных таблиц. В главе представлены результаты микробиологических исследований кишечного содержимого в динамике, сравнивается средняя стоимость лечения одного пациента в каждой из групп.

Послеоперационные осложнения развились у пациентов основной группы в 23,3% случаев, а у больных контрольной группы в 27,9% наблюдений – статистически значимого различия не выявлено ( $p=0,530$ ). Воспаление в послеоперационной ране было наиболее частым осложнением после операций и развилась в основной группе у 12,2% пациентов, в контрольной – у 11,4% больных – различия также не имели статистической значимости ( $p=0,350$ ). При анализе динамики результатов микробиологических исследований кишечного содержимого до и после операции были отмечены заслуживающие внимания изменения. После операции закрытия стомы по сравнению с дооперационным периодом статистически значимо уменьшилось число пациентов с нормальной концентрацией лактобактерий в группе с антибиотикопрофилактикой ( $p=0,05$ ). Напротив, в контрольной группе больных отмечены изменения в отношении условно-патогенной *Klebsiella pneumoniae* ( $p=0,05$ ), что свидетельствует о негативном воздействии антибиотиков на аутохтонную микрофлору кишечника. Вычислена средняя стоимость лечения одного пациента в каждой из исследуемых групп – она оказалась на 8892,09 рубля меньше у больных, которым антибиотикопрофилактика не применялась, по сравнению с пациентами, которым профилактически применялись антибиотики.

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

Завершают диссертацию 4 вывода и практические рекомендации, обоснованные вытекающие из содержания работы и согласующиеся с целью и задачами исследования.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Содержание автореферата, изложенного на 22 страницах, отражает основные положения диссертации, а в четырех опубликованных научных работах полностью отражены основные материалы исследования.

**Соответствие основным положениям диссертации.** Диссертация написана на 114 страницах машинописного текста в редакторе Microsoft Word 2011 for Windows шрифтом Times New Roman кеглем №14, состоит из введения, трех глав, обсуждения,



выводов, практических рекомендаций и списка литературы, который включает 131 источник, из них 20 – отечественных и 111 – зарубежных. Кроме того, диссертация включает 15 таблиц, а также иллюстрирована 13 рисунками.

**Заключение.** Таким образом, диссертация Пилиева Дмитрия Васильевича «Антибиотикопрофилактика при ликвидации превентивных кишечных стом», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, законченной, научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи современной хирургии – улучшение результатов лечения больных, перенесших закрытие превентивных кишечных стом, имеющей важное научно-практическое значение.

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

*Согласен на сбор, обработку, хранение и передачу моих персональных данных в диссертационный совет Д 208.021.01 на базе ФГБУ "Государственный научный центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих" Минздрава России, а также принять участие в работе по защите диссертации.*

Заведующий кафедрой эндоскопической хирургии  
МГМСУ им А.И. Евдокимова Минздрава России  
доктор медицинских наук, профессор

С. И. Емельянов

Подпись доктора медицинских наук,  
профессора С. И. Емельянова заверяю: ученый секретарь  
МГМСУ им А.И. Евдокимова Минздрава России  
доктор медицинских наук, профессор



Ю.А. Васюк