

«Утверждаю»



Директор ФГБУ «НМИЦ колопроктологии
имени А.Н. Рыжих» Минздрава России
академик РАН, д.м.н., профессор
Ю.А. Шелыгин

2021г.

ОТЗЫВ

**ведущего учреждения о научно-практической ценности диссертации
Воронцова Олега Феликсовича на тему «Профилактика несостоятельности
анастомоза после резекции сигмовидной кишки у больных острым
дивертикулитом, осложненным прикрытой перфорацией», представленной на
соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.17 – хирургия**

Актуальность избранной темы

Дивертикулярная болезнь является одним из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта частота встречаемости которого растет экспоненциально. В течении последних 20 лет значительно снизился средний возраст пациентов, страдающих этим заболеванием. В Европе дивертикулы в 90% случаев диагностируют в сигмовидной кишке.

Острый дивертикулит, как стадия дивертикулярной болезни, может протекать как легкая неосложненная форма заболевания, так и с развитием потенциально смертельных осложнений. К ним относят перфорацию в свободную брюшную полость, кишечную непроходимость, профузное артериальное кровотечение. Наибольший интерес хирургов всего мира вызывают именно осложненные формы острого дивертикулита, сопровождающие прикрытой перфорацией стенки кишки. Такие состояния требуют, как правило, неоднократного стационарного лечения и длительной терапии. Но, несмотря на все усилия, консервативное лечение далеко не всегда приводит к полному излечению.

По данным мировой литературы септические осложнения и рецидивы заболевания наблюдаются у 47% пациентов, перенесших острый дивертикулит, осложненный прикрытой перфорацией, что является показанием к их хирургическому лечению в отсроченном порядке. У 15% больных прикрытая перфорация дивертикула осложняется развитием периколических абсцессов, при больших размерах которых (5 и более см) возможно выполнить дренирование под контролем КТ или УЗИ.

Дренирование гнойных полостей с использованием вышеуказанных методик позволяет отказаться от экстренных операций, тем самым улучшить результаты

комплексного лечения. В последующем у этих больных выполняют резекцию сигмовидной кишки с ректосигмоидальным переходом (зоной повышенного давления), целью которой является профилактика рецидивов заболевания и его осложнений. Но, в то же время, любое оперативное удаление части толстой кишки может осложниться несостоятельностью анастомоза, что нередко не только удлиняет сроки послеоперационного лечения и приводит к ухудшению качества жизни в дальнейшем, но и может стать причиной летального исхода в 5,0–20,0% случаев.

Результаты опытов, проведенных на животных, показали, что бактерия *Enterococcus faecalis*, обладая способностью активировать металлопротеазу-9 тканевого матрикса в кишечнике и разрушать коллаген, в значительной мере способствует развитию недостаточности толстокишечных анастомозов. Определенная концентрация патогенных штаммов бактерии *Pseudomonas aeruginosa* в просвете кишки также повышает риск инфекционных осложнений у пациентов после колопроктологических вмешательств. По данным литературы, этот патологический эффект вышеуказанных составляющих кишечного биотопа можно существенно снизить с помощью пероральной деконтаминации, включающей ортоградное промывание кишечника с помощью осмоларных слабительных и локальную аппликацию определенных антибиотиков. Beltzer et al. в 2019 году продемонстрировали преимущества действия топических антибиотиков на условно-патогенные бактерии при выполнении колоректальных анастомозов в плановой онкологической хирургии.

Предположение состоит в том, что выполнение комплексной периоперационной деконтаминации кишечника у пациентов с острым дивертикулитом, осложненным прикрытой перфорацией, в основе которого уже первоначально лежит инфекционная составляющая, имеет существенный потенциал для снижения количества различных послеоперационных осложнений, в первую очередь недостаточность анастомоза, на прямой кишке. Это не только позволило бы снизить количество хирургических ревизий брюшной полости и послеоперационную летальность, но и значительно улучшить качество жизни пациентов. Тема, избранная О.Ф. Воронцовым в качестве диссертационного исследования, достаточно актуальна. Предметом анализа стали объективные параметры воспаления в до и послеоперационном периоде, наличие и величина периколических абсцессов, техническая возможность их дренирования, а также характер и количество послеоперационных осложнений.

Исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России

Новизна исследования и полученных результатов.

В результате исследования автором получены новые данные, подтверждающие высокую эффективность периоперационной селективной кишечной деконтаминации в плане достоверного снижения количества раневых осложнений, а также суммарного количества послеоперационных осложнений, непосредственно связанных с хирургическими вмешательствами, включающих недостаточность анастомоза после отсроченной резекции сигмовидной кишки у пациентов с острым осложненным дивертикулитом стадий Тур IIa, IIb.

Новыми являются оптимизация сочетания диагностических мероприятий, консервативной терапии острого дивертикулита и селективной деконтаминации кишечника до и после операции, а также предложенные автором оптимальные сроки выполнения резекции сигмовидной кишки после проведения комплексной консервативной терапии в сочетании с дренированием параколических абсцессов под контролем УЗИ или КТ или без дренирования.

Практическая значимость

Определена значительным снижением количества таких послеоперационных осложнений, как раневая инфекция, недостаточность колоректального анастомоза, а также отсутствием летальных исходов в исследуемых группах.

В клиническую практику внедрена комплексная схема диагностики осложненных форм острого дивертикулита с прикрытой перфорацией, применяемая в приемном отделении клиники. Оптимизированы критерии установки дренажей в полость абсцесса под контролем УЗИ или КТ и план дальнейшего ведения пациентов.

Стандартизирована комплексная консервативная терапия, направленная на купирование острого воспалительного процесса в толстой кишке. Внедрена новая схема и определены сроки периоперативной селективной кишечной деконтаминации, включающая ортоградное промывание толстой кишки осмоллярными слабительными и пероральный прием антибиотиков в до- и послеоперационном периоде.

Определено оптимальное время выполнения оперативных вмешательств в отсроченном порядке, после завершения консервативной терапии при осложнённом дивертикулите сигмовидной кишки. Результаты выполненной работы могут быть использованы в практике общехирургических и специализированных

колопроктологических клиник при наличии квалифицированных и обученных новым технологиям хирургов, интервенционных радиологов и эндоскопистов.

Рекомендации по использованию полученных результатов.

Основные положения, сформулированные в исследовании, практические рекомендации внедрены в практику работы клиники общей, онкологической и торакальной хирургии академической больницы Сана Клиникум Хоф, лечебного подразделения Университета города Эрланген-Нюрнберг имени Фридриха-Александра.

Использование результатов и практических рекомендаций данной научной работы позволит уменьшить сроки между поступлением больного с прикрытой перфорацией дивертикула и отсроченным оперативным вмешательством, использовать комплексную схему консервативной терапии в предоперационном периоде, включающую дренирование периколических абсцессов под контролем КТ или УЗИ, а также значительно снизить количество послеоперационных осложнений, в первую очередь недостаточностей анастомоза на прямой кишке.

Кроме того, полученные данные могут быть использованы в ходе дальнейших научных изысканий.

Недостатки.

Работа Воронцова Олега Феликсовича, как и любая другая, не лишена определенных недостатков. В их числе смешение терминологий и используемых классификаций дивертикулярной болезни и ее осложнений. Имеющиеся единичные орфографические и стилистические погрешности не влияют на общую положительную оценку диссертации. Указанные недостатки не носят принципиального характера.

Заключение.

Таким образом, диссертационное исследование Воронцова Олега Феликсовича на тему «Профилактика несостоятельности анастомоза после резекции сигмовидной кишки у больных острым дивертикулитом, осложненным прикрытой перфорацией», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора И.В. Михина, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи – достоверного снижения количества недостаточности колоректального анастомоза у больных с осложненным течением дивертикулярной болезни Тур IIa, IIb имеющей существенное значение для развития хирургии.

По своей актуальности, методическому уровню, объему исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов диссертационная работа

О.Ф. Воронцова полностью соответствует требованиям пп. 9-14 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 (в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 № 335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Настоящий отзыв подготовлен доктором медицинских наук, профессором, руководителем отделения онкологии и хирургии ободочной кишки Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации Сергеем Ивановичем Ачкасовым. Отзыв обсужден и принят на заседании сотрудников ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России, протокол № 4 от «25» 02 2021г.

Руководитель отделения онкологии
и хирургии ободочной кишки
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский
центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор



С.И. Ачкасов

Подпись профессора С.И. Ачкасова заверяю:

Ученый секретарь ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России, доктор медицинских наук

«01» 03 2021 г.



А.Ю. Титов

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
123423, Российская Федерация, Москва, ул. Саляма Адиля, 2. Тел.: +7 (499) 199-86-22,
e-mail: info@gnck.ru; http://www.gnck.ru

Председателю диссертационного
совета Д 208.008.03 на базе ФГБОУ ВО
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Минздрава России
профессору А.Г. Бебуришвили

Согласие ведущей организации

Глубокоуважаемый Андрей Георгиевич!

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации подтверждает свое согласие выступить в качестве ведущей организации и предоставить отзыв на диссертационную работу Воронцова Олега Феликсовича «Профилактика несостоятельности анастомоза после резекции сигмовидной кишки у больных острым дивертикулитом, осложненным прикрытой перфорацией», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Ученый секретарь ФГБУ
«НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыкова»
Минздрава России, доктор медицинских наук

А.Ю. ТИТОВ

« 01 » 02 2021 г.



Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
123423, Российская Федерация, Москва, ул. Саляма Адиля, 2. Тел.: +7 (499) 199-86-22, e-mail: info@gnck.ru; <http://www.gnck.ru>

СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации, назначенном ведущей организацией по кандидатской диссертации Воронцова Олега Феликсовича на тему «Профилактика несостоятельности анастомоза после резекции сигмовидной кишки у больных острым дивертикулитом, осложненным прикрытой перфорацией», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия в диссертационный совет Д 208.008.03, действующий на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (400131 г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1; тел. 8(8442)38-50-05; эл. почта: post@volgmed.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.volgmed.ru>).

Полное и сокращённое название ведущей организации	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России
Место нахождения	г. Москва
Почтовый адрес	123423, Москва, ул. Саляма Адиля 2
Телефон	+7 (499) 199-86-22
Адрес электронной почты	info@gnck.ru
Адрес официального сайта в сети «Интернет»	http://www.gnck.ru
Фамилия, имя, отчество, учёная степень, учёное звание руководителя (заместителя руководителя) ведущей организации, утвердившего отзыв ведущей организации	Шелыгин Юрий Анатольевич – директор ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, Заслуженный врач Российской Федерации
Фамилия, имя, отчество, учёная степень, учёное звание сотрудника ведущей организации, предоставившего отзыв	Ачкасов Сергей Иванович - доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения онкологии и хирургии ободочной кишки ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России

Список основных публикаций работников ведущей организации по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет

1. Шелыгин, Ю. А. Мета-анализ методов лечения несостоятельности колоректального анастомоза / Ю.А. Шелыгин, М.А. Нагудов, А.А. Пономаренко, М.В. Алексеев, Е.Г. Рыбаков, М.А. Тарасов, С.И. Ачкасов // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2018. № 8. С. 30-41.
2. Ачкасов, С.И. Результаты лапароскопически-ассистированных вмешательств при хирургическом лечении хронических осложнений дивертикулярной болезни / С.И. Ачкасов, Ю.А. Шелыгин, А.И. Москалёв, Ю.Л. Трубачева, С.А. Сенашенко // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2018. № 3. С. 16–23.
3. Ивашкин, В. Т. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению взрослых больных дивертикулярной болезнью ободочной кишки / В.Т. Ивашкин, Ю.А. Шелыгин, С.И. Ачкасов, С.В. Васильев, Е.Г. Григорьев, В.В. Дудка, Б.Н. Жуков, О.Ю. Карпухин, А.М. Кузьминов, В.Ф. Куликовский, Т.Л. Лапина, А.В. Лахин, И.В. Маев, А.И. Москалев, А.В. Муравьев, В.В. Половинкин, Е.А. Полуэктова, Ю.М. Стойко, В.М. Тимербулатов, А.С. Трухманов, С.А. Фролов, Г.И. Чибисов, О.С. Шифрин, А.А. Шептулин, И.Л. Халиф, А.Г. Эфрон, В.В. Яновой // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2016. Т. 26, № 1. С. 65–80.
4. Ачкасов, С.И. Роль биологических маркеров в диагностике послеоперационных инфекционных осложнений в колоректальной хирургии (обзор литературы) / С.И. Ачкасов, М.А. Сухина, А.И. Москалев, Э.Н. Набиев // Колопроктология. 2019. Т. 18. № 3 (69). С. 105-118.
5. Ачкасов, С.И. Роль индекса CD64-нейтрофилов в диагностике инфекционных осложнений после резекций толстой кишки / С.И. Ачкасов, М.А. Сухина, О.И. Сушков Э.Н. Набиев, Д.Г. Шахматов, М.А. Тарасов, А.И. Москалев // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.- 2020. №10. С. 29-35.

	6. Шелыгин, Ю.А. Роль интраоперационного ультразвукового исследования при хронических осложнениях дивертикулярной болезни / Ю.А. Шелыгин, С.И. Ачкасов, Л.П. Орлова Ю.Л. Трубачева, А.И. Москалев, О.А. Майновская // Анналы хирургии. 2016. Т. 21. №1-2. С. 106-113. 7. Ачкасов, С.И. Сравнение различных способов ликвидации превентивной илеостомы / С.И. Ачкасов, О.И. Сушков, А.И. Москалев, И.С. Ланцов // Колопроктология. 2018. №2 (64). С. 39-47. 8. Трубачева, Ю.Л. Ультразвуковая диагностика хронического парколического инфильтрата при дивертикулярной болезни ободочной кишки / Ю.Л. Трубачева, Л.П. Орлова, А.И. Москалев, Скридлевский С.Н., Белов Д.М., Шахматов Д.Г., Ачкасов С.И. // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. 2020. № 9. С. 14-19. 9. Ачкасов, С.И. Этиологическая структура антибиотико-ассоциированной диареи у пациентов с заболеваниями толстой кишки / С.И. Ачкасов, М.А. Сухина, О.И. Сушков, С.А. Фролов, В.Н. Кашников, А.Л. Сафин, А.В. Веселов, Ю.А. Шелыгин // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018. №12 (160). С. 33-39.
--	---

Ведущая организация подтверждает, что соискатель Воронцов Олег Феликсович не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Ученый секретарь
ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих»
Минздрава России, доктор медицинских наук

А.Ю. Титов

« 01 » 02

2021 г.

