

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургии №4 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации Черкасова Михаила Федоровича на диссертационную работу 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

Кандидатская диссертация О.Ф. Воронцова выполнена на актуальную тему, посвященную комплексному хирургическому лечению такого осложнения дивертикулярной болезни, как прикрытая перфорация дивертикула.

Дивертикулит, как одна из форм дивертикулярной болезни является одним из наиболее распространенных доброкачественных заболеваний желудочно-кишечного тракта, частота встречаемости которого постоянно увеличивается. С начала XXI века значительно количество пациентов моложе 45 лет.

На европейском и североамериканском континентах под дивертикулитом подразумевают так называемый сигмадивертикулит так как, в подавляющем большинстве случаев, болезнь поражает только сигмовидную кишку. Более чем у 80% пациентов, дивертикулез протекает без клинических проявлений, на у 20% отмечается развитие дивертикулита различной степени тяжести.

Формы заболевания варьируют от легкого течения до развития потенциально смертельных осложнений, таких как перфорация в свободную брюшную полость с развитием перитонита или профузное кровотечение.

Для определения необходимой диагностики и оптимального лечения дивертикулита необходима классификация, наиболее приближенная к универсальной модели. В данном случае большинство хирургов-колопроктологов центральной Европы отдают предпочтение модифицированной версии классификации Hansen and Stock.

Практический интерес вызывает течения острого дивертикулита, осложненного прикрытой перфорацией. В этих случаях стационарное лечение обязательно и начинается с консервативной терапии. При развитии периколического абсцесса (у 15%

больных), превышающего в диаметре 5 см, рекомендовано дренирование полости абсцесса под контролем КТ с последующим систематическим промыванием.

В комбинации с внутривенной антибиотикотерапией такая тактика позволяет, в большинстве случаев, избежать тяжелых экстренных операций, которые нередко заканчиваются операцией типа Гартмана.

В случае положительного эффекта консервативного лечения, неизбежно возникает вопрос о целесообразности проведении плановой (отсроченной) операции. Задачей оперативного лечения, в данном случае, является профилактика рецидивов заболевания, поздних осложнений и улучшение качества жизни пациентов. Данные рандомизированных исследований указывают на высокое количество рецидивов (более 40%) и осложнений острого дивертикулита (более 47%) после успешно проведенного комплексного консервативного лечения.

Общепризнанным стандартом оперативного лечения, в настоящий момент, является минимально-инвазивная резекция сигмовидной кишки (лапароскопическая или робот-ассистированная) с удалением мышечной зоны повышенного давления в верхней трети прямой кишки, с формированием первичного анастомоза с помощью циркулярного сшивающего аппарата.

Но любая операция на кишечнике, в том числе и резекция сигмовидной кишки всегда сопряжена с риском развития такого тяжелого и, нередко, смертельного осложнения, как недостаточность анастомоза. Частота развития последнего может достигать 11,9%.

Бактериальная флора желудочно-кишечного тракта экспоненциально повышает риск развития септических осложнений в колоректальной хирургии. Schardey et al. показали, что *Pseudomonas aeruginosa* играет значительную роль в развитии недостаточности анастомоза. Были проведены первые двойные слепые, рандомизированные исследования у больных раком желудка и прямой кишки, у которых выполняли эрадикацию в просвете кишечника смесью антибиотиков полимиксина В, тробрамицина, ванкомицина и амфотерицина В., что позволило снизить частоту недостаточности колоректального анастомоза с 11 до 5,8%.

Основанием для выполнения данной работы явилось предположение, 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 после резекции сигмовидной кишки. Это не только позволило бы не только снизить послеоперационную смертность, но и значительно улучшить качество жизни пациентов.

В статистический анализ диссертации были включены такие параметры воспаления, как лейкоциты крови и С-реактивный белок в до и послеоперационном периоде; наличие внутренних свищей и размеры периколических абсцессов, техническая возможность их дренирования, а также количество послеоперационных осложнений хирургического и общего характера.

Новизна исследования и полученных результатов.

В результате выполнения работы автором получены новые данные, подтверждающие эффективность периоперационной селективной кишечной деконтаминации, которая не только позволила значительно уменьшить количество инфекций ран, а также суммарного количества послеоперационных осложнений, но и число недостаточности анастомоза после запланированной сигмовидной кишки у больных с острым осложненным дивертикулитом и прикрытой перфорацией с или без развития абсцесса. Диссертантом была разработана диагностическая программа, позволяющая в кратчайшие сроки подтвердить диагноз деструктивного дивертикулита и периколического абсцесса, а также выполнить дренирование гнойной полости. Автором работы были определены оптимальные сроки выполнения колоректальной резекции в отсроченном порядке.

Практическая значимость

Определена нулевой летальностью у всех пациентов, включенных в исследование. В ходе работы было отмечено достоверное снижение числа послеоперационных осложнений хирургического и общего характера, включая и недостаточность колоректального анастомоза. В клиническую практику внедрена комплексная схема диагностики осложненных форм острого дивертикулита с прикрытой перфорацией, применяемая в приемном отделении клиники. Обозначены критерии установки дренажей в полость абсцесса под контролем КТ с внутривенным контрастным усилением и план дальнейшего ведения пациентов.

Внедрена схема и определены возможности и сроки выполнения периоперативной селективной кишечной деконтаминации, включающая ортоградное промывание толстой кишки осмоларными слабительными и пероральный прием антибиотиков в до- и послеоперационном периоде у больных с прикрытой

перфорацией дивертикула. Расчет оптимальных сроков выполнения резекции сигмовидной кишки, после завершения консервативной терапии при осложнённом дивертикулите, основывался на регулярной оценке клинического состояния больного, динамическом УЗИ контроле, анализе динамики воспалительных показателей крови (лейкоциты и С реактивный белок), а также характера выделяемого из дренажа в ходе его ежедневного промывания.

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 значительно сократить предоперационный и общи койко-день, использовать комплексную схему консервативной терапии в предоперационном периоде, включающую механическую очистку кишечника осмотическими слабительными и дренирование периколических абсцессов под контролем КТ, а также значительно снизить общее количество послеоперационных осложнений хирургического и экстраабдоминального характера, в первую очередь недостаточности колоректального анастомоза.

Результаты выполненной работы могут быть использованы в практике общехирургических и специализированных колопроктологических клиник.

Связь темы диссертации с планами соответствующих отраслей науки

Диссертация О.Ф. Воронцова «Профилактика несостоятельности анастомоза после резекции сигмовидной кишки у больных острым дивертикулитом, осложненным прикрытой перфорацией» выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность,

оценка оформления работы

Диссертация Воронцова О.Ф. написана по классическому плану и изложена на 126 страницах машинописного текста. Состоит из оглавления, введения, пяти глав,

заклучения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений. Работа иллюстрирована 32 рисунками и 21 таблицей. Список литературы включает 59 российских и 117 иностранных источников.

Исследование проведено на достаточном по объему клиническом материале. Дизайн и общая методология работы, принципы выделения групп четко сформулированы, соответствуют имеющемуся клиническому материалу, целям и задачам.

Результаты, выводы и рекомендации соответствуют цели и задачам исследования, логично вытекают из полученных данных. Статистическая обработка результатов сравнений проведена корректно, на современном уровне. Замечаний по оформлению диссертации и соответствию ее установленным требованиям нет.

Недостатки.

Диссертация не лишена отдельных недостатков: орфографические, пунктуационные и графические ошибки, стилистические погрешности. В целом же, принципиальных замечаний, влияющих на основную ценность проведенного исследования нет. Диссертация написана хорошим литературным языком, читается с интересом. В целом работы заслуживает положительной оценки.

Указанные недочеты не уменьшают практической значимости проведенного автором исследования.

Заключение.

Диссертационная работа Воронцова Олега Феликсовича на тему «Профилактика несостоятельности анастомоза после резекции сигмовидной кишки у больных острым дивертикулитом, осложненным прикрытой перфорацией», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой автор решает одну из актуальных задач современной неотложной хирургии толстой кишки – улучшение результатов хирургического лечения пациентов с одним из осложнений дивертикулярной болезни, а именно прикрытой перфорацией, что имеет важное теоретическое и практическое значение в хирургии.

По своей актуальности, 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 – Воронцов Олег Феликсович - заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Доктор медицинских наук, профессор (14.01.17 – хирургия),
Заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой
хирургии №4 Федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Ростовский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской
Федерации

М.Ф. Черкасов

Подпись профессора М.Ф. Черкасова заверяю:
Ученый секретарь ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
доктор медицинских наук, доцент



« 19 » марта 2021 г.

344022, Российская Федерация,
Ростовская область, г. Ростов-на-Дону,
переулок Нахичеванский, 29
тел.: +7(863) 250-42-00
факс: +7(863) 201-43-90
e-mail: okt@rostgmu.ru
web: <http://www.rostgmu.ru>

29.03.2021г.

ФГБОУ ВО "Ростовский государственный медицинский университет" Минздрава России; адрес: 344022, Российская Федерация, г. Ростов-на-Дону, переулок Нахичеванский, 29, e-mail: dep-general@adm.mrsu.ru, тел: +7(863) 250-42-00; web: <http://www.rostgmu.ru>

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте

Доктор медицинских наук, профессор Черкасов Михаил Федорович назначен официальным оппонентом 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 Д208.008.03, действующий на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (400131, 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 сокращенное название организации	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ФГБОУ ВО "Ростовский государственный медицинский университет" Минздрава России
Местонахождение	Российская Федерация, г. Ростов-на-Дону
Почтовый адрес	344022, Российская Федерация, г. Ростов-на-Дону, переулок Нахичеванский, 29
Телефон	+7(863) 250-42-00
Адрес электронной почты	e-mail: okt@rostgmu.ru
Адрес официального сайта в сети интернет	https://rostgmu.ru/
Фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание официального оппонента, предоставившего отзыв	Черкасов Михаил Федорович доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой хирургии №4 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Список основных публикаций официального оппонента, близких к теме рецензируемой диссертационной работы	1. Анализ причин параколомических осложнений и обоснование мер по их профилактике / В. С. Грошилин, М. Ф. Черкасов, А. Н. Московченко, А. В. Дмитриев // Колопроктология. - 2015. - № S1 (51). - С. 114a-114b. 2. Восстановление целостности ободочной кишки после операций типа гартмана без релапаротомии / Помазков А. А., Черкасов М. Ф., Хиндикайнен А. Ю. // Колопроктология. – 2016. – № S1 (55). – С. 114. 3. Несостоятельность колоректального анастомоза: факторы риска, профилактика, диагнос-

	тика, лечебная тактика / М. Ф. Черкасов, А. В. Дмитриев, В. С. Грошинин [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2019. – Т. 29, № 2. – С. 27-34. 4. Опыт применения механического колоректального анастомоза после передней и низкой передней резекции прямой кишки / М. Ф. Черкасов, А. В. Дмитриев, В. С. Грошинин [и др.] // Колопроктология. – 2017. – № 4 (62). – С. 54-59. 5. Преимущества оригинального метода хирургического лечения сложных ректальных свищей / М. Ф. Черкасов, В. К. Татьянченко, В. С. Грошинин [и др.] // Колопроктология. – 2017. – № S3 (61). – С. 46-47. 6. Профилактика послеоперационных осложнений при восстановительных операциях послеобструктивных резекций толстой кишки / В. С. Грошинин, М. Ф. Черкасов, М. И. Султанмурадов, П. В. Цыганков // Колопроктология. – 2015. – № S1 (51). – С. 99-99а. 7. Пути улучшения результатов хирургического лечения экстрасфинктерных свищей прямой кишки / М. Ф. Черкасов, В. К. Татьянченко, В. С. Грошинин [и др.] // Колопроктология. – 2016. – № S1 (55). – С. 49-50. 8. Факторы риска и их влияние на состоятельность колоректального анастомоза / М. Ф. Черкасов, А. В. Дмитриев, С. В. Перескоков [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – №4. – С. 141-148.
--	---

ФГБОУ ВО "Ростовский государственный медицинский университет" Минздрава России подтверждает, что соискатель Воронцов Олег Феликсович не является его сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе вышеупомянутой организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ,
заведующий кафедрой хирургии №4 Федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«Ростовский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Подпись профессора М.Ф. Черкасова заверяю:

Ученый секретарь ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
доктор медицинских наук, доцент



М.Ф. Черкасов

Н.Г. Сапронова

« 05 » сентября 2021 г.