

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургических болезней №2 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, Тотикова Валерия Зелимхановича на диссертационную работу 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

Актуальность избранной темы

Дивертикулит является одним из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Причиной заболевания, как известно, являются постепенно развивающиеся выпукновения слизистой и подслизистой оболочки на истонченных мышечных участках стенки толстой кишки. Количество псевдодивертикулов нарастает в течении жизни. Таким образом, у 60% людей старше 70 лет развивается дивертикулез с последующим развитием острого дивертикулита.

В клинической картине заболевания преобладают боли в левой нижней части живота, лейкоцитоз, повышение уровня С-реактивного белка и, не редко, лихорадка. В настоящее время имеются некоторые различия в нозологической терминологии в англо- и русскоязычной литературе. Но, несмотря на кажущиеся расхождения, речь идет об одном и том же. В большинстве случаев международные исследователи применяют термины дивертикулез и дивертикулит, последний, в свою очередь, делится на острый и хронический. В России используют понятие дивертикулярной болезни с осложнениями и без, при этом речь идет о течении заболевания с выраженными клиническими симптомами и воспалением, то есть о дивертикулите. Хотелось бы отметить, что алгоритмы диагностики также тесно связаны со стадийностью дивертикулярной болезни. В случае неосложненного течения заболевания, для верификации диагноза и контроля динамики, УЗИ считается золотым стандартом. При развитии острого дивертикулита, сопровождающегося осложнениями, показано УЗИ и КТ с внутривенным контрастным усилением. МРТ и виртуальную колоскопию в острой стадии заболевания не используют, но при хроническом рецидивирующем течении заболевания эти методы диагностики могут дать исчерпывающую информацию.

Новые научные данные о течении болезни, разработка современных антибактериальных препаратов и дальнейшее развитие диагностических технологий, привели к фундаментальному изменению тактики лечения дивертикулита.

В ретроспективных исследованиях Hall J.F., et al. (2011), Ambrosetti P. (2008) указывают на большое количество рецидивов (более 40%) и осложнений острого дивертикулита (более 47%) после успешно проведенного медикаментозного лечения. К факторам риска рецидива болезни и возникновения осложнений относят: наличие дивертикулита в семейном анамнезе, длину пораженной части толстой кишки более 5 см, наличие в прошлом параколического абсцесса.

В подавляющем большинстве случаев осложненных форм острого дивертикулита окончательным и радикальным решением является резекция толстой кишки. Показания к минимально-инвазивным резекциям толстой кишки в Российской Федерации, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста, ставятся в соответствии с существующими рекомендациями 2018 года. Международным стандартом хирургического лечения осложненных форм дивертикулита, в настоящий момент, является лапароскопическая или робот-ассистированная резекция сигмовидной кишки с удалением мышечной зоны повышенного давления - с целью профилактики рецидива, которая находится в ректосигмоидном переходе, с формированием первичного механического анастомоза циркулярным сшивающим аппаратом.

Бактериальная флора желудочно-кишечного тракта (интестинальный микробиом) значительно повышает риск развития септических осложнений в колоректальной хирургии. Раневая инфекция (20-40%) и недостаточность анастомоза (4,5-11%) представляют собой специфические осложнения после резекции толстой кишки. Вне всяких сомнений, недостаточность толстокишечного анастомоза является потенциально смертельным осложнением и оказывает негативное влияние на результаты комбинированного лечения пациентов в отношении рецидива болезни, летальности и долгосрочной выживаемости. Сохранение адекватного кровоснабжения, приводящего и отводящего участков толстой кишки и формирование анастомоза циркулярными сшивающими аппаратами являются стандартными методами профилактики недостаточности нового кишечного соустья. Но немалую роль в развитии недостаточности колоректального анастомоза играют условно-патогенные бактерии кишечного биотопа. При определённом количестве бактерий *E. faecalis*, *P. aeruginosa* с наличием генов, обуславливающих продукцию коллагеназы, активирующихся при длительных операциях, значительной кровопотере, а так же

нарушенном в следствие табакокурения, употребления алкоголя, предоперационной химио- и лучевой терапии, длительного применения антибиотиков микробиоме кишечника, интенсивность воспаления в зоне анастомозов экспоненциально возрастает, что приводит к некрозу и их недостаточности.

В настоящее время вопрос о предоперационной деконтаминации кишечника, несмотря на ряд проведенных мультицентровых проспективных исследований, остается площадкой для активной дискуссии. Основанием для данной диссертации послужила идея о том, что проведение периоперационной деконтаминации кишечника у пациентов с острым дивертикулитом, осложненным прикрытой перфорацией, способно помочь избежать различных послеоперационных осложнений и снизить количество недостаточности анастомоза после колоректальной резекции.

В статистический анализ диссертации были включены объективные показатели воспаления, наличие и размеры интраабдоминальных абсцессов, а также сроки койко-дня в дооперационном периоде. Обработке, в группах сравнения, подверглись длительность различных способов резекции сигмовидной кишки, интраоперационные осложнения, длительность нахождения пациентов в стационаре после операции и количество, а также характер послеоперационных осложнений.

Новизна исследования и полученных результатов.

Научная новизна диссертационного исследования состоит в комплексном подходе к периоперационному лечению пациентов с острым дивертикулитом, осложненным прикрытой перфорацией дивертикула, который включает механическую очистку кишечника осмотическими слабительными и применение топических антибиотиков. Несмотря на наличие перфорации стенки кишки, осложнений, обусловленных применением вышеуказанных, слабительных не наблюдалось. Все это вместе позволяет добиться значимого снижения количества не только недостаточности толстокишечного анастомоза, но и инфекций операционных ран, а также общего количества послеоперационных осложнений. Автором доказано, что алгоритм диагностических мероприятий, выполненный в кратчайшие от поступления сроки, позволяет максимально быстро начать консервативную терапию, провести пункцию и дренирование периколического абсцесса и тем самым сократить пребывание больных в стационаре и многократно увеличить шансы формирования первичного анастомоза после резекции сигмовидной кишки.

Практическая значимость

В ежедневную практику хирургической клиники внедрена комплексная схема диагностики осложненных форм острого деструктивного дивертикулита, выполняемая сразу после поступления пациента в стационар. В анализе данных диссертации автором отмечено отчетливое уменьшение количества всех послеоперационных и отдельно хирургических осложнений. Особое внимание уделялось профилактике возникновения недостаточности колоректального анастомоза. Определены четкие критерии установки дренажей в полость абсцесса под контролем КТ, сроки и режим их промывания.

Разработана схема проведения периоперативной кишечной деконтаминации, в до- и послеоперационном периоде у больных с прикрытой перфорацией дивертикула. Произведен расчет оптимальных сроков выполнения резекции сигмовидной кишки, который базировался на оценке клинического состояния больного, регулярном ультразвуковом контроле, динамике воспалительных показателей крови (лейкоциты и С реактивный белок), а также характере промывной жидкости из дренажа в полости абсцесса.

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 общий 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 Воронцова О.Ф. «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 написана по классическому плану и изложена на 126 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследований, двух глав анализа результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы.

Во введении автором обосновывается актуальность избранной темы, формулируются цель и задачи, представляется научная новизна и практическая значимость исследования.

Первая глава посвящена обзору литературы, в которой отражается состояние проблемы по данным отечественных и зарубежных авторов. Она написана в достаточном объеме с критическим анализом опубликованных работ и замечаний не вызывает.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» представлена общая характеристика больных и отражены методы исследования. Для решения поставленных задач автор использовал современные высокоинформативные объективные методы, позволяющие обеспечить динамическое наблюдение за больными, объективный контроль за эффективностью проводимого лечения.

В главе 3 приводятся результаты анализа различной лечебно-диагностической тактики у пациентов в сравниваемых группах. Представлен статистический анализ, динамика лабораторных показателей, а также длительность пребывания пациента в стационаре. Представлен подробный анализ видов и частоты послеоперационных осложнений и их лечения.

Резюмируя результаты проведенного исследования, автор представляет алгоритм выбора метода лечения больных этой категории, что подтверждает практическую ценность представленной диссертационной работы. Приведенные клинические примеры иллюстрируют эффективность применения комплексной

селективной кишечной деконтаминации на практике. Работа имеет подробную иллюстрацию, представленную таблицами и рисунками. Результаты исследования проанализированы адекватной статистической обработкой.

Заключение представлено как краткое содержание всей работы и отражает все этапы исследования. Завершают диссертацию выводы и практические рекомендации, обоснованно вытекающие из содержания работы и согласующиеся с целью и задачами исследования. Содержание автореферата соответствует основным положениям диссертации и соответствует нормативным требованиям.

Недостатки.

Есть неудачные выражения, замечания по терминологии и оформлению таблиц, которые доведены до сведения автора и могут быть учтены в дальнейшей работе. В целом, приведенные мной замечания не носят принципиального характера и не умаляют значимость проведенного исследования.

Заключение.

Диссертационная работа О.Ф. Воронцова 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. Диссертация и автореферат по научной новизне, актуальности, объему, методическому обеспечению, научному и практическому значению соответствует требованиям, установленным п.9. «Положения о порядке присуждения учёных степеней» от 24 сентября 2013 г. № 842., с изменениями постановления Правительства РФ от 21 апреля 2016г. № 335, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присвоения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Доктор медицинских наук, профессор (14.01.17 – хирургия),
заведующий кафедрой хирургических болезней №2
ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Минздрава России

В.З. Тотиков

Подпись профессора В.З. Тотикова заверяю:

Ученый секретарь ученого совета

ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Минздрава России

д.х.н., доцент

«22 марта» 2021 г.



Р.В. Калагова

Контактная информация:

ФГБОУ ВО "Северо-Осетинская государственная медицинская академия" Минздрава
России; адрес: 362019, Российская Федерация, Республика Северная Осетия-Алания, г.
Владикавказ, ул. Пушкинская, 40; тел./факс: +7(8672)530-397; e-mail: vz-
totikov@mail.ru; <https://sogma.ru/>

29.03.2021г.

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

Глубокоуважаемый Андрей Георгиевич!

Я, Тотиков Валерий Зелимханович, подтверждаю свое согласие быть официальным оппонентом по диссертационной работе Воронцова Олега Феликсовича «Профилактика несостоятельности анастомоза после резекции сигмовидной кишки у больных острым дивертикулитом, осложненным прикрытой перфорацией» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17. – хирургия.

Согласен на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку. Не являюсь членом экспертного совета ВАК. О месте и дате защиты информирован.

Доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой хирургических
болезней №2 ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская
государственная медицинская академия»
Минздрава России

В.З. Тотиков

Подпись профессора В.З. Тотикова заверяю:
Ученый секретарь ученого совета
ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Минздрава России
д.х.н., доцент



Р.В. Калагова

« 02 » сентября 2021 г.

Контактная информация:

ФГБОУ ВО "Северо-Осетинская государственная медицинская академия"
Минздрава России; адрес: 362019, Российская Федерация, Республика Север-
ная Осетия-Алания, г. Владикавказ, улица Пушкинская, 40, e-mail: vz-
totikov@mail.ru, тел: +7(8672)530-397; <https://sogma.ru/>

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте

Доктор медицинских наук, профессор Тотиков Валерий Зелимханович 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 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 сокращенное название организации	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России
Местонахождение	Российская Федерация, г. Владикавказ
Почтовый адрес	Российская Федерация, Республика Северная Осетия-Алания, 362019 г. Владикавказ, улица Пушкинская, 40
Телефон	+7(8672) 530-397
Адрес электронной почты	e-mail: vz-totikov@mail.ru
Адрес официального сайта в сети интернет	https://sogma.ru/
Фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание официального оппонента, предоставившего отзыв	Тотиков Валерий Зелимханович доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней №2 ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России
Список основных публикаций официального оппонента, близких к теме рецензируемой диссертационной работы	1. Анализ микроциркуляторных нарушений в зоне сформированного тонкотолстокишечного анастомоза / Г. У. Мильдзихов, В. З. Тотиков, М. К. Пагиева [и др.] // Инфекции в хирургии. – 2017. – Т. 15, № 2. – С. 3-5. 2. Возможности профилактики несостоятельности толстокишечных анастомозов путем оптимизации инфузионной терапии в предоперационный период и во время операции (краткое сообщение) / В. З. Тотиков, Е. Г. Миндзаева, В. Д. Слепушкин, З. В. Тотиков // Вестник новых медицинских технологий. – 2014. – Т. 21, № 4. – С. 84-86. 3. Вспомогательное устройство для наложения низ-

