

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента, заведующего кафедрой общей хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Сергея Алексея Николаевича о научной и практической значимости диссертации Кешяна Эрика Ашотовича на тему «Профилактика и лечение параколомических осложнений у больных после обструктивной резекции сигмовидной кишки» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки)

Актуальность темы исследования

Несмотря на широкий спектр современных мероприятий, направленных на предотвращение послеоперационных осложнений, вопросы профилактики и лечения неблагоприятных последствий хирургических вмешательств по настоящее время остаются весьма актуальными (Максимов Д.А. и соавт., 2021). Потребность в проведении профилактических мер возрастает с увеличением микробной контаминации зоны операции (Сергеев А.Н. и соавт., 2020). Один из наиболее высоких показателей развития локальных гнойных осложнений (до 22,0% случаев) наблюдается после хирургических вмешательств на полых органах желудочно-кишечного тракта (Е.М. Мохов и Сергеев А.Н., 2018; Тимербулатов М.В. и соавт., 2020). Остаются весомыми проблемы надёжности кишечного шва и травматичность операций, способствующие развитию послеоперационных гнойных внутрибрюшных осложнений и спаечного процесса (В.А. Горский и соавт., 2014, 2017).

Особое значение данные вопросы имеют в абдоминальной хирургии и колопроктологии (Тимербулатов М.В. и соавт., 2019). Так, в случае развития

острой обтурационной кишечной непроходимости опухолевого генеза наиболее рациональным хирургическим лечением является двухэтапное вмешательство, предусматривающее резекцию сигмы с формированием одноствольной колостомы и последующее закрытие колостомы (Черкасов М.Ф. и др., 2019; Щаева С.Н. и др., 2020). При этом частота развития параколостомных осложнений может достигать 70% (Гатауллин И.Г. и др., 2018; Черкасов М.Ф. и др., 2019). Наиболее часто наблюдаются парастомальное поражение кожи, диастаз между колостомой и кожей, а также гнойно-воспалительные осложнения, включая нагноение раны, параколостомные абсцессы и флегмоны. Лечение послеоперационных осложнений неизбежно приводит к дополнительным трудозатратам, увеличению продолжительности пребывания пациентов в стационаре и экономическим убыткам (Gustafsson U.O.et al., 2013; Kartal K. Et al., 2019).

В этой связи разработка новых мероприятий, направленных на предотвращение послеоперационных осложнений, приобретают особую научную ценность и практическую значимость (В.А. Жуковский, 2013; Е.М. Мохов и соавт., 2017). Представленная диссертационная работа на тему «Профилактика и лечение параколостомических осложнений у больных после обструктивной резекции сигмовидной кишки», выполненная Кешяном Эриком Ашотовичем, посвящена одному из актуальных направлений современной хирургии – снижению частоты возникновения послеоперационных параколостомических осложнений путём совершенствования методов профилактики и лечения оперируемых больных.

Степень обоснованности и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Обоснованность научных положений определена достаточным количеством исследованных пациентов, репрезентативностью выборок, статистической обработкой полученных данных.

В диссертационной работе чётко сформулированы цель и задачи. Автором выбраны современные и информативные методы исследования, которые в полной мере отвечают требованиям доказательной медицины. Структура и последовательность изложения результатов исследования соответствуют поставленным задачам. Выводы и практические рекомендации закономерно и логично следуют из результатов выполненных исследований.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации

Отличительной особенностью работы является изучение структуры и частоты параколостомных осложнений у больных после обструктивной резекции сигмовидной кишки с пациентов с различными индексами массы тела, сгруппированными в отдельные когорты: ИМТ 18,5 – 24 кг/м² и ИМТ > 30 кг/м².

Несомненной научной новизной данного диссертационного исследования является новый способ профилактики и лечения гнойно-воспалительных осложнений колостомы у больных после обструктивной резекции сигмовидной кишки (патент РФ на изобретение № 2704477), который впервые применен в клинической практике. Авторами изобретения на основании изучения результатов обструктивной резекции сигмовидной кишки с формированием колостомы у больных с различным индексом массы тела сформулированы и обоснованы показания для применения нового способа профилактики и лечения больных с обтурационной кишечной непроходимостью.

Оценка содержания диссертации, ее оформления и завершенности

Диссертация построена по традиционному плану и включает в себя введение, обзор литературы (глава 1), материалы и методы исследования

(глава 2), результаты собственных исследований (глава 3), заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений и условных обозначений, список литературы.

Диссертация изложена на 126 страницах. Материалы и методы и результаты исследования иллюстрированы 45 таблицами и 12 рисунками. Введение в достаточной степени отражает актуальность и степень разработанности темы выбранного исследования.

Глава 1 «Обзор литературы» представляет собой подробный обзор литературных источников, полным образом отражающих проблему параколостомических осложнений у больных после обструктивной резекции сигмовидной кишки, а также методы их профилактики и способы лечения.

Автор начинает повествование с обоснования актуальности проблемы лечения больных с obturационной кишечной непроходимостью. Далее диссертант останавливается на обзоре хирургических методов лечения больных с obturационной кишечной непроходимостью.

Особый интерес вызывает подглава 1.3 «Параколостомические осложнения, причины, профилактика, лечение», в которой диссертант подробно перечисляет все возможные параколостомические осложнения. Список более чем широкий, от кожных реакций до гнойно-воспалительных осложнений мягких тканей в зоне хирургического вмешательства. Важным вопросом является выявление причин возникновения тех или иных осложнений, что может способствовать разработке новых методов профилактики последних. Автор уделяет значительное внимание особенностям лечения осложнений.

Обобщая литературные данные, автор справедливо отмечает, что актуальной задачей при хирургическом лечении obturационной кишечной непроходимости является профилактика параколостомных осложнений. Он замечает скудность литературных данных, посвященных дренированию предбрюшинного и подпоясничного пространства параколостомической зоны у больных после обструктивной резекции.

Становится очевидным, что проблема профилактики параколостомических осложнений у больных после обструктивной резекции сигмовидной кишки остается нерешенной, что обуславливает необходимость совершенствования формирования колостомы.

В главе 2 «Материалы и методы исследования» описывается объём и особенности исследовательского материала, использованные методики. Автор даёт подробную характеристику 122 больных, оперированных по поводу острой обтурационной кишечной непроходимости опухолевой этиологии. Приведена характеристика дизайна исследования, в частности, этапы исследования, критерии включения и исключения из групп, доказана сопоставимость групп больных по ряду критериев (возрасту, полу, сопутствующей патологии, индексу массы тела). Диссертант описывает методы обследования пациентов, особенности хирургического лечения и новый запатентованный способ формирования колостомы, а также методы статистической обработки. Следует отметить достаточно большой объём материала, позволяющий провести статистическую обработку.

Глава 3 посвящена результатам научного исследования. Раздел достаточно объёмный и очень информативный. Автор излагает и анализирует полученные результаты.

Приводятся результаты и анализ послеоперационных осложнений у больных с традиционным способом формирования колостомы на первом и на втором этапах исследования, в раннем послеоперационном периоде и в течение первого года после операции. Автор отмечает, что наиболее частыми осложнениями явились парастомальное поражение кожи – 38,3% (23), гнойно-воспалительные осложнения – 41,7% (25), диастаз между колостомой и кожей – 26,7%(16), а также параколостомные абсцессы – 16,7%(10). В главе проводится подробное сравнение результатов хирургических вмешательств на основании большого количества критериев: парастомальные осложнения (включая гнойно-воспалительные и негнойные), высота колостомы над

уровнем кожи, кровотечения из стомы или окружающих тканей, формирование парастомальных грыж, ретракция и пролапс колостомы.

Данные третьей главы свидетельствуют, что в раннем послеоперационном периоде у больных с нормальным индексом массы тела (18,5-24 кг/м²) способ формирования колостомы не влияет на частоту развития местных послеоперационных осложнений. В то же время, у пациентов с признаками ожирения (индекс массы тела более 30 кг/м²) применение предложенного способа формирования колостомы позволило достоверно снизить вероятность возникновения осложнений по сравнению с традиционным способом. В отдаленном послеоперационном периоде применение нового способа формирования колостомы у больных с ожирением способствует снижению количества ретракций колостомы и препятствует возникновению пролапса колостомы, параколостомных абсцессов и парастомальных грыж.

Следует отметить, что текст хорошо иллюстрирован таблицами и диаграммами, приведены клинические примеры. Иллюстрации в достаточной степени уникальны и полноценно дополняют текст, облегчают понимание полученных результатов исследования, сравнение результатов между группами пациентов.

В «заключении» приводятся краткое описание диссертационной работы и обсуждение результатов исследования, которое подчеркивает новизну и достоверность результатов проведенной научной работы. После чего следуют логически обоснованные выводы и практические рекомендации.

Диссертация написана хорошим научным языком, читается с интересом. Использованная терминология, таблицы и иллюстрации облегчают восприятие материала.

По теме диссертационной работы автором сделаны доклады на всероссийских и межрегиональных конференциях, опубликовано 7 печатных

научных трудов, из них 2 статьи в журналах перечня ВАК РФ и 2 статьи опубликованы в издании входящем в международную базу цитирования Web of Science, получен 1 патент РФ на изобретение. Э.А. Кешяном проделан большой объём работы, которую, безусловно, можно считать завершённой.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационного исследования

Материалы диссертационного исследования могут быть использованы в практической деятельности врачей-хирургов, заведующих отделениями стационаров хирургического профиля, заместителями главных врачей по хирургическому направлению. Также результаты и выводы будут полезны студентам и ординаторам в учебном процессе на кафедрах хирургического профиля в высших медицинских учебных заведениях.

Соответствие автореферата диссертационной работе

Автореферат полностью отражает все этапы исследования и сущность диссертационной работы, по объёму и содержанию соответствует требованиям.

Замечания и вопросы

При изучении диссертационной работы возникли некоторые замечания. Во второй главе автор достаточно подробно описывает дизайн исследования. Работа носит ретро- и проспективный характер и состоит из двух этапов исследования в зависимости от диапазона индекса массы тела пациентов. Очевидно, что группа пациентов, у которых колостома сформирована новым разработанным способом, относятся к проспективному исследованию. В то же время, не совсем понятно какие группы (или подгруппы) больных набраны ретроспективно: все пациенты с наложенной традиционной колостомой на двух этапах исследования или только на одном из этапов.

В этой же главе («Материалы и методы исследования»), с моей точки зрения, следовало указать критерии, на основании которых анализировали результаты выполненных операций, а именно, на основании высоты стомы, лейкоцитарного индекса интоксикации (формула его расчета), местных параколостомических осложнений, а также классификацию осложнений, включая и то, какие осложнения относили к гнойно-воспалительным и причину выделения в отдельную группу осложнений парастомальных абсцессов.

Автор указывает, что в работе были применены дополнительные методы исследования (клинико-лабораторные, включая общую концентрацию альбумина (ОКА) и эффективную концентрацию альбумина (ЭКА), рентгенологический, эндоскопический, ультразвуковой, методы морфологического анализа). Однако в результатах исследования этому не уделено должного внимания. Отражение нашли только лейкоцитарный индекс интоксикации и индекс интоксикации.

Учитывая большой объем и высокую информативность третьей главы, было бы возможным разделить данную главу на две: одна – касательно первого этапа исследования, другая – второго этапа. В качестве иллюстраций можно было бы включить фотоматериалы типичных парастомальных осложнений.

В главе «Материалы и методы» автор указывает единицы измерения индекса массы тела, предложенного А. Кетле – кг/м². Однако, в выводах единицы измерения не указываются. В работе указываются три варианта термина, характеризующего осложнения в области колостомы: «параколостомический», «параколостомный», «парастомальный». Следует придерживаться однообразия на всем протяжении рукописи.

Вышеуказанное отражает субъективное мнение и представления оппонента. Принципиальных замечаний по диссертации нет. Указанные мной отдельные неточности не влияют на суть диссертационного исследования и не снижают его научную и практическую значимость.

При знакомстве с диссертационной работой наибольший интерес вызывает разработанный оригинальный способ формирования колостомы. Возникли следующие вопросы:

1. Какой конкретно шовный материал был использован для фиксации катетеров в ране при новом способе формирования колостомы? Каковы сроки его рассасывания?

2. Из какого материала изготовлены катетеры, используемые для дренирования раны при новом способе формирования колостомы? Не было ли затруднений при удалении катетеров, имеющих достаточно сложный ход в мягких тканях передней брюшной стенки? Не было ли травматических осложнений при удалении катетеров?

3. Изучали ли Вы микробную флору просвета колостомы у больных? Чем обусловлен выбор цефтриаксона для промывания катетеров в ране при новом способе формирования колостомы?

Заключение

Диссертационная работа Кешяна Эрика Ашотовича на тему «Профилактика и лечение параколостомических осложнений у больных после обструктивной резекции сигмовидной кишки», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук и выполненная под руководством д.м.н., профессора Чарышкина Алексея Леонидовича в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Ульяновский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, является самостоятельным, законченным научно-квалификационным исследованием в котором содержится решение задачи по улучшению результатов формирования колостомы у больных с ожирением после обструктивной резекции сигмовидной кишки, в частности, уменьшению частоты развития местных послеоперационных осложнений.

По объёму и методике проведенных исследований, научной новизне и практическому значению представленная диссертационная работа Кешяна Э.А. соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» Постановления Правительства РФ от 24.09.2013г. №842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой общей хирургии

Федерального государственного

бюджетного образовательного

учреждения высшего образования

«Тверской государственной

медицинской университет»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

доктор медицинских наук, доцент



Сергеев Алексей Николаевич

29.10.2021г.

170100 г. Тверь ул. Советская, 4,

тел: +7 4822 32-17-79, Факс: +7 4822 34-43-09

E- mail:info@tvgmu.ru

Адрес сайта: <http://tvgmu.ru>

Научная специальность Сергеева А.Н.:

14.01.17 - Хирургия

