

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Ланцова Ивана Сергеевича на тему: «Сравнение различных способов ликвидации петлевой илеостомы», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Диссертация Ланцова Ивана Сергеевича посвящена актуальной задаче в выборе оптимального способа ликвидации петлевой илеостомы. На настоящее время в литературе нет опубликованных данных рандомизированных исследований, сравнивающих эффективность различных способов ликвидации петлевой илеостомы. Это обстоятельство послужило основанием для проведения настоящего исследования.

Диссертация написана по классическому типу на 125 страницах машинописного текста в редакторе Microsoft Word 2017 for Windows и Mac шрифтом Times New Roman кеглем №14, состоит из введения, трех глав, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, который включает 142 источника. Работа написана хорошим литературным языком, иллюстрирована 24 рисунками и 22 таблицами, имеющими пояснения в тексте. Распределение материала по главам корректное. Исследование можно считать завершённым.

Автореферат написан в классическом стиле, отражает все этапы данного исследования, является весьма информативным, кратким отражением выполненной работы. В нем имеются практические рекомендации и список научных трудов, опубликованных по теме работы.

В основу настоящего диссертационного исследования положен анализ результатов лечения 327 пациентов, которым была выполнена реконструктивно-пластическая операция в объеме внутрибрюшного закрытия илеостомы одним из трех способов. Все пациенты были оперированы в Государственном научном центре колопроктологии имени А.Н. Рыжих. Дизайн исследования: одноцентровое контролируемое рандомизированное проспективное.

В результате анализа было установлено, что самым продолжительным способом формирования анастомоза оказался ручной по типу бок в бок, где медиана составила 50 (40;70) мин. ($p < 0,0001$). Аналогичным образом, время самого оперативного вмешательства оказалось также самым продолжительным в группе формирования анастомоза по типу бок в бок и составило 95 (80;130) мин.

Помимо этого, был проведен сравнительный анализ среди подгрупп, где формированием анастомоза в $\frac{3}{4}$ оказалось быстрее циркулярного анастомоза, но в сравнении с группой аппаратного способа – статистически значимо проигрывает последнему.

При анализе ранних послеоперационных осложнений установлено, что нарушение проходимости желудочно-кишечного тракта отмечено у 10 (9,7%), 14 (13,6%) и 6 (5%) больных в 1, 2 и 3 группах, соответственно. При этом, статистически значимых различий не было между группами 1 и 3, где частота развития нарушения проходимости наблюдалась у 10 (9,7%) и 6 (5%)

пациентов, соответственно ($p=0,1$). При сравнении групп 1 и 2 статистически значимых различий в частоте развития нарушения проходимости также не выявлено ($p=0,3$).

Помимо этого, было доказано, что использование различных способов ликвидации при закрытии стомы не оказывает значимого влияния на вероятность развития таких осложнений как: инфекция в области хирургического вмешательства, несостоятельности анастомоза, кровотечения.

Выявлены факторы риска развития ранних послеоперационных осложнений, что является несомненным плюсом данной работы.

Экономический анализ, который показывает финансовые распределения у пациентов разных групп также заслуживает внимания. При этом, удивительным является тот факт, что использование ручных способов формирования тонкокишечного анастомоза, несмотря на более высокую частоту развития нарушения проходимости, остаются наиболее экономически выгодными.

Таким образом, судя по автореферату, работа Ланцова Ивана Сергеевича «Сравнение различных способов ликвидации петлевой илеостомы» выполнена на актуальную тему, 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 ее автор заслуживает искомой ученой степени по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Заведующий колопроктологическим отделением № 7,

кандидат медицинских наук

ГБУЗ ГКБ № 24 ДЗМ

Адрес: Москва, ул. Писцовая, д. 10

Телефон: +7495-685-17-94

В.Н. Разбирин

Подпись заведующего отделением В.Н. Разбирин
заверяю.

Начальник отдела кадров ГБУЗ ГКБ № 24 ДЗМ

М.М. Микитенко

