

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

**доктора медицинских наук профессора А. А. Гуляева на диссертацию Ланцова Ивана Сергеевича «Сравнение различных способов ликвидации петлевой илеостомы», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17. – Хирургия.**

### **Актуальность темы исследования**

В настоящее время онкологические заболевания ободочной кишки вышли на второе место в структуре заболеваемости в нашей стране. Все большее и большее количество пациентов подвергаются в связи с этим хирургическому лечению. Как и любые операции, вмешательства на ободочной кишке сопряжены с риском развития послеоперационных осложнений, среди которых наиболее грозным является несостоятельность колоректального анастомоза. Чтобы минимизировать вероятность развития несостоятельности анастомоза, пациенту выводится превентивная петлевая илеостома. В дальнейшем пациенту предстоит операция по ее ликвидации. К сожалению, данное оперативное вмешательство также нельзя считать полностью безопасным. Уровень послеоперационных осложнений после закрытия илеостомы остается достаточно высоким, что в условиях современной плановой хирургии неприемлемо. У хирургов не существует единого подхода к выполнению этого вмешательства. Каждый из оперирующих хирургов выполняет данное вмешательство, опираясь на собственный опыт, знания и предубеждения.

Немаловажным фактором в современном медицинском мире является – оценка экономической эффективности лечения пациентов. Постепенное внедрение системы одноканального финансирования медицинской отрасли в Российской Федерации приводит к тому, что ведение грамотного финансового учета работы может выходить на одну из первых позиций при оценке эффективности работы лечебного учреждения.

В нашей стране еще не проводилось исследований на столь большой выборке пациентов, у которых оценивались частота и характер послеоперационных осложнений с учетом медико-экономической эффективности, которые

могли бы ответить на вопрос: какой же из способов ликвидации петлевой илеостомы является наиболее целесообразным? Поэтому тема диссертации безусловно актуальна.

### **Степень обоснованности и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций**

В соответствии с темой выбранного научного исследования целью диссертационной работы явилось улучшение результатов лечения больных, которым планируется закрытие превентивной илеостомы. В соответствии с поставленной целью автором были четко сформулированы задачи исследования. В работе использованы современные методы исследования, они обеспечены надлежащим контролем и обладают высокой степенью достоверности. Полученные при анализе результатов научные выводы соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации вытекают из полученных автором результатов. Достаточный объем выборки, высокоинформативные методы статистической обработки обеспечили обоснованность положений, выносимых на защиту.

### **Наиболее существенные результаты, полученные автором**

**Научная новизна исследования** не вызывает сомнения. Работа является первым проспективным рандомизированным исследованием, посвященным сравнению различных способов ликвидации петлевой превентивной илеостомы. До настоящего времени в литературе не встречалось аналогичных исследований, где было проанализировано такое количество (327) пациентов. В работе отчетливо и достоверно отражена частота развития ранних послеоперационных осложнений, показаны методы выполнения реконструктивно-пластических операций, которым стоит отдавать предпочтение. Впервые проведен анализ факторов риска развития послеоперационных осложнений. Впервые выполнен экономический анализ затрат на лечение при различных способах закрытия илеостомы, что представляет особенный интерес.

**Практическая значимость.** В результате регрессионного анализа определены факторы риска развития ранних послеоперационных осложнений. Продемонстрированы положительные и отрицательные стороны различных методов формирования илео-илеоанастомоза, что является достаточно значимым фактором в попытке избежать развития осложнений.

Так, аппаратные илео-илеоанастомозы оказываются самыми «быстрыми», при этом они же, являются самыми дорогостоящими при схожей частоте развития послеоперационных осложнений. Самая большая частота ранних послеоперационных осложнений отмечается в группах ручных способов формирования анастомоза, в частности – при формировании анастомоза по типу бок в бок. Этот же тип межкишечного соустья являлся самым продолжительным по времени его наложения. Анастомоз по типу конец в конец при ручном способе его формирования занимал промежуточное положение по времени выполнения оперативного вмешательства. Стоит отметить, что именно анастомоз по типу конец в конец оказался наиболее экономически выгодным.

#### **Рекомендации по использованию результатов исследования**

Полученные результаты могут быть внедрены в повседневную работу колопроктологических и общехирургических отделений и использованы при разработке клинических рекомендаций по выполнению реконструктивно-пластических операций на тонкой кишке, при планировании бюджетов лечебных учреждений с учетом количества пациентов, которым планируется выполнение данного рода вмешательство.

#### **Оценка структуры, объема, содержания и завершенности диссертации**

Диссертация написана на 125 страницах машинописного текста в редакторе Microsoft Word 2017 for Windows шрифтом Times New Roman кеглем №14, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, непосредственных результатов, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, который включает 142 источника. Кроме того, диссертация включает в себя 22 таблицы, а также иллюстрирована 24 рисунками.

**Во введении** автор обосновывает актуальность исследования, формулирует его цель и задачи, научную новизну и практическую значимость.

**Обзор литературы** основан на достаточно большом количестве литературных источников, в основном, зарубежных. Освещены современные способы ликвидации петлевой превентивной илеостомы, приведена характеристика ранних послеоперационных осложнений.

**Во второй главе** представлена общая характеристика 327 пациентов, распределенных в 3 независимые группы, которым предстояла операция по ликвидации петлевой илеостомы. Автором дана исчерпывающая клиническая характеристика больных, достаточно полно охарактеризованы методы исследования, используемые в работе.

**Третья глава** посвящена анализу непосредственных и отдаленных результатов лечения больных, перенесших реконструктивно-пластическую операцию по ликвидации петлевой илеостомы. Также приведены разборы отдельных наиболее интересных клинических случаев. Проведена оценка временного фактора при формировании анастомоза в каждой из групп, продолжительности операции. Выявлены факторы риска развития тех или иных послеоперационных осложнений.

Обсуждение полученных результатов представлено как краткое содержание работы, отражает все этапы исследования.

Обсуждение полученных результатов представлено как краткое содержание работы, отражает все этапы исследования.

Завершают диссертацию 5 выводов и практические рекомендации, обоснованно вытекающие из содержания работы и согласующиеся с целью и задачами исследования.

Содержание автореферата отражает основные положения диссертации, а в 4 опубликованных научных (работах все в рецензируемых журналах, рекомен-

дованных в перечне ВАК) полностью отражены основные результаты исследования.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, кандидатская диссертация Ланцова Ивана Сергеевича «Сравнение различных способов ликвидации петлевой илеостомы», является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи – выбор оптимального способа ликвидации превентивной илеостомы, имеющей существенное значение для хирургии и колопроктологии, что соответствует критериям, установленным «Положением о присуждении ученых степеней», утвержденным постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г., № 842 )», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.17 - хирургия.

«05» ноября 2019 г.

Главный научный сотрудник отделения неотложной хирургии, эндоскопии и интенсивной терапии бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»  
доктор медицинских наук  
профессор

Гуляев Андрей Андреевич

Адрес 129090 город Москва, Большая Сухареvская площадь дом №3  
Телефон: +7(495)680-41-54; e-mail: info@sklifos.ru

Подпись профессора Гуляева А.А. заверяю:

Ученый секретарь  
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»  
доктор медицинских наук



Булава Галина Владимировна