

ОТЗЫВ

Официального оппонента Глабая Владимира Петровича, доктора медицинских наук, профессора кафедры хирургии Института профессионального образования Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет) на диссертационную работу Стручкова Владимира Юрьевича на тему: «Двухэтапное лечение больных тонкокишечными свищами», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 хирургия.

Актуальность темы диссертации

Возникновение тонкокишечных свищей после выполненных операций по поводу острых и хронических заболеваний или травм брюшной полости оказывается трагедией для больного и хирурга, прежде всего, из-за малой эффективности общепринятых методов лечения, часто приводящих к увеличению количества и прогрессированию свищей и, как следствие, летальному исходу в 50-90% случаев.

Изучение кишечных свищей имеет многолетнюю историю и значительный вклад в эволюцию взглядов на их лечение внесли отечественные хирурги. В последние годы инициатором изучения радикального лечения сформированных и несформированных кишечных свищей был академик Федоров В.Д.

Высокая летальность среди подобных больных объясняется укоренившимся среди практических хирургов мнением об опасности выполнения резекционных методов лечения тонкокишечных свищей с созданием первичного энтероэнтероанастомоза, особенно, в условиях

перитонита, а также вследствие тяжести состояния больных, выраженности инфильтрации и мацерации кожи вокруг свищей. При этом сохраняется убеждение о достаточной эффективности иссечения краев и ушивания свища даже при не устраненной спаечной болезни, применения obturаторов, пелотов и отрицательного давления с целью устранения или перевода несформированных свищей в трубчатые, различных приспособлений для реинфузии кишечного отделяемого. Как следствие этого, успех подобного лечения кишечных свищей достигается редко.

Актуальность работы обусловлена неудовлетворенностью практических хирургов общепринятыми методами лечения всех видов тонкокишечных свищей и высокой летальностью среди этой группы больных. Исследование исходящее из учреждения в течение длительного времени изучающее данную проблему и пропагандирующее радиальное хирургическое лечение тонкокишечных свищей своевременно и демонстрирует научную и выраженную практическую значимость.

Научная новизна исследования

Автором разработана стратегия подготовки больных сформированными и несформированными тонкокишечными свищами и доказана целесообразность выполнения подобным больным с целью устранения свищей радикальных оперативных вмешательств.

Автором введено понятие рецидивных тонкокишечных свищей и даны критерии их оценки в зависимости от сроков существования.

Обоснованность научных положений. Практическая значимость.

Сформулированные научные положения обоснованы анализом 88 клинических наблюдений, 70 из которых изучены ретроспективно и 18 проспективно, использованием современных методов исследования и

статистической обработки полученных данных, что подтверждает достоверность полученных результатов работы.

Разработанные автором основные положения представленного диссертационного исследования решают задачи топической диагностики тонкокишечных свищей, персонализированной подготовки больных к радикальному оперативному вмешательству, технических особенностей выполнения резекционных оперативных пособий, принципов послеоперационного ведения больных, подвергнутых подобным операциям.

Достоверность и новизна научных положений

Достоверность и новизна научных положений, изложенных автором в диссертационной работе подтверждена анализом значительного числа клинических наблюдений, примененным статистическим методом, современными методами лабораторного и специального обследования больных, изучением и критическим анализом результатов, опубликованных в отечественной и зарубежной специальной литературе научных исследований по изучаемому вопросу.

Таким образом, научные положения, выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации обоснованы, отражают существо проблемы разработанного автором метода двухэтапного лечения больных сформированными и несформированными тонкокишечными свищами, опираются на результаты статистического анализа и отвечают цели и задачам, поставленным в работе.

Структура работы. Содержание диссертации. Основные положения

Диссертация изложена в традиционном стиле на 144 страницах печатного текста, состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списков сокращений и литературы. Содержит

19 таблиц, 33 рисунка, список литературы включает 104 работы отечественных и иностранных авторов.

Во введении раскрыты актуальность, научная ценность и новизна, степень разработанности изучаемой проблемы, цель и задачи диссертации, практическая значимость работы, методология исследования и основные положения, выносимые на защиту. Цель и задачи исследования сформулированы кратко, логично и направлены на решение основных вопросов проблемы лечения тонкокишечных свищей.

Глава 1. Обзор литературных данных

В главе подробно проведен анализ современной специальной литературы, посвященной причинам возникновения свищей тонкой кишки, их классификации, клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Особое внимание уделено энтеральной недостаточности, возникающей при возникновении тонкокишечных свищей, прежде всего высоких и методам борьбы с нею. Значительный раздел главы посвящен распространению инфекции при несформированных тонкокишечных свищах, проблеме местного лечения ран, а также реконструктивному хирургическому этапу лечения тонкокишечных свищей.

В целом в обзоре автор показал различные, порой противоречивые, взгляды на обсуждаемые вопросы, нерешенность многих из них, и тем самым обосновал необходимость проводимого исследования. Изложенный в главе материал демонстрирует эрудицию автора и достаточно высокий уровень владения предметом исследования.

Однако, есть предложения, которые могут быть полезными в дальнейшей работе. Так, логично главу озаглавить как обзор литературы. Полагаю, что целесообразно было бы при изучении существующих классификаций упомянуть работу Белоконева В.И. (2005), который разработал рабочую классификацию тонкокишечных свищей, легко

применимую на практике. Кроме того, оправдано более развернутое упоминание в обзоре литературы основополагающих работ В.Д.Федорова (1994) и С.Тобика (1977), определивших идеологию одно- и двухэтапного радикального лечения тонкокишечных свищей, где первым этапом было одно или двустороннее отключение свищей, а консервативная подготовка больных к операции, по данным последнего автора, не должна превышать 10 суток после возникновения свищей.

Глава 2. Материалы и методы исследования

Работа основана на анализе результатов ретро – и проспективного исследования 88 больных тонкокишечными свищами. Подчеркнута тяжесть состояния больных, имеющих целый ряд сопутствующих заболеваний, мацерацию кожи, перенесших от 2 до 17 неэффективных оперативных вмешательств, потери тонкокишечного химуса до 5000.0 мл.

Использованные автором лабораторные, микробиологическое и инструментальные методы исследования современны, информативны, алгоритм их применения обусловлен необходимостью и достаточностью для определения уровня, количества, сформированности свища, наличия абсцессов брюшной полости, распространенности перитонита и сепсиса.

Весьма интересны сроки консервативной подготовки больных к хирургическому лечению, которые составили от 0 до 75 суток и ведущее место в этом отведено питанию больных энтеральному или парентеральному и их комбинации, а также «дистальному», т.е. введению питательных смесей в отводящую петлю.

Раздел главы, посвященный характеру выполненных операций подтверждает радикальный подход и 72 больным выполнено удаление конгломерата тонкой кишки, включающего свищи с формированием первичного энтероэнтероанастомоза. Также при тяжелом состоянии 3 больных выполнено отключение свищей, однако не указано одно- или

двустороннее. Другие операции, в виде краевой резекции кишки и ушивания свища, резекции кишки и отключения оставшихся свищей, были вынужденными и подтверждают сложность выбора вида оперативного пособия в отдельных случаях .

Обработка результатов научного исследования автором произведена с использованием вариационной статистики с применением программы Microsoft Excel and STATISTICA.

Глава 3. Оценка консервативного этапа лечения больных тонкокишечными свищами.

Глава является расшифровкой тезисов второй главы и может быть использована как методическое руководство по обследованию и подготовке больных сформированными и несформированными тонкокишечными свищами к радикальному оперативному вмешательству.

Глава 4. Особенности выполнения реконструктивных операций и результаты хирургического лечения пациентов с тонкокишечными свищами

В главе автор приводит технические особенности выполнения резекционного этапа операции и справедливо подчеркивает обязательность следования предлагаемым приемам, поскольку именно это обеспечивает успех вмешательства. Среди этих приемов следует отметить целесообразность использования прежнего доступа в брюшную полость, поиск постоянных анатомических образований, которые служат ключом к выполнению операции в условиях «замороженного» живота, разделения толстой и конгломерата тонкой кишки со свищами, выделение тонкой кишки от связки Трейтца до проксимального свища, а затем от илеоцекального угла до дистального свища с разделением сращений «сзади наперед», со стороны брыжейки, что снижает опасность десерозации и травмы кишки, а затем

удаление конгломерата тонкой кишки со свищами и создание анастомоза при- и отводящей петель тонкой кишки. Брюшная полость, как правило, закрывалась собственными тканями.

Рассматривая осложнения после реконструктивных операций при сформированных тонкокишечных свищах автором отмечено их возникновение у 25 больных, главным из которых была несостоятельность энтероэнтероанастомоза. Летальные исходы были у 3 больных.

Автором дано определение рецидивным свищам, которые выявляются после реконструктивных операций. В зависимости от сроков их консервативного закрытия, через 2 или 3 месяца, рецидивные свищи классифицированы как 1 и 2 тип, а в случае необходимости повторного хирургического вмешательства, что выявляется в сроки свыше 3 месяцев существования свища, как рецидивный свищ 3 типа. Первый и второй тип встретились у 7 больных и еще у 7 был диагностирован 3 тип рецидивного свища.

К сожалению, подобная классификация не позволяет прогнозировать течение рецидивных свищей и лишь ретроспективно оценивает сроки и результаты их лечения.

В целом, предложения автора по нутритивной поддержке больных тонкокишечным свищами и разработанные технические приемы выполнения радикальных операций могут служить руководством для практических хирургов, осваивающих радикальное лечение тонкокишечных свищей.

Глава 5. Разработка научно - практической платформы для проектирования информационно - образовательного алгоритма лечения пациентов с тонкокишечными свищами.

Разработанная автором хирургическая тактика при тонкокишечных свищах и созданный информационно-образовательный модуль может служить основой подготовки врачей –

хирургов и врачей смежных специальностей, участвующих в лечении больных тонкокишечными свищами.

Соответствие основным требованиям к диссертации.

Диссертация изложена на 144 страницах машинописного текста в редакторе Microsoft World for Windows шрифтом Times New Roman кеглем № 14 и полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям, иллюстрирована таблицами и рисунками. Указатель литературы оформлен в соответствии с требованиями и содержит достаточное количество источников.

В заключении кратко изложены результаты работы и отражена суть диссертации.

Выводы и практические рекомендации обоснованы и соответствуют поставленным цели и задачам, достоверны и обоснованы, и могут быть использованы в практической работе.

Автореферат и опубликованные работы соответствуют содержанию представленной научной работы.

При изучении работы выявлены повторение данных, прежде всего во 2 и 3 главах, имеются стилистические и орфографические ошибки, в обзоре литературы не указаны основные идеологи радикального хирургического лечения тонкокишечных свищей, отдельные заключения воспринимаются как излишне оптимистичные, прежде всего, последнее касается предлагаемой классификации рецидивных тонкокишечных свищей и их консервативного лечения.

Вместе с тем, высказанные замечания не имеют принципиального значения и не умаляют несомненных достоинств диссертации.

Заключение

Таким образом, диссертация Стручкова Владимира Юрьевича «Двухэтапное лечение больных тонкокишечными свищами» представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи современной хирургии – метод двухэтапного лечения тонкокишечных свищей.

По своей актуальности, методическому уровню, объему исследований, научной новизне и практической значимости работа Стручкова В.Ю. полностью соответствует требованиям п. 9-14 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 11.09.2021 г № 1539), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 хирургия.

Профессор кафедры хирургии Института профессионального образования федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)
доктор медицинских наук, профессор (14.01.17– хирургия)

Глабай Владимир Петрович

Адрес: 119991 г. Москва, ул. Трубецкая д. 8, стр. 2

Тел.: 8 (985) 776 98 78 E-mail: glabai@mail.ru

