

ОТЗЫВ

**официального оппонента доктора медицинских наук, доцента Карачуна
Алексея Михайловича на диссертационную работу Байчорова Аслана
Борисовича на тему «Выбор метода реконструкции после низкой передней
резекции прямой кишки по поводу рака», представленную на соискание
ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 –
онкология.**

Актуальность научного исследования

Диссертационная работа А.Б. Байчорова посвящена одной из актуальных проблем клинической онкопроктологии – выбору оптимального способа реконструкции толстой кишки при сфинктеросохраняющих хирургических вмешательствах по поводу рака средне- и нижеампулярного отделов прямой кишки.

Низкая передняя резекция прямой кишки в сочетании с тотальной мезоректумэктомией является золотым стандартом хирургического лечения рака средне- и нижеампулярного отделов прямой кишки при соблюдении адекватного дистального клиренса. Такой объем удаляемых тканей является абсолютно онкологически оправданным, что подтверждено многочисленными исследованиями и, на сегодняшний день, не является предметом дискуссии.

Однако сохранение запирательного аппарата и возможность избежать пожизненной колостомы имеет свою обратную сторону. Формирование низкого колоректального анастомоза связано с частым развитием синдрома низкой передней резекции (СНПР). Он включает целый комплекс функциональных проблем: недержание стула, ускоренная многокомпонентная дефекация, увеличение газообразования и затрудненное опорожнение. Эти симптомы способны значительно ухудшить качество жизни пациентов.

В настоящее время не существует специфических стандартизованных методов лечения СНПР. В качестве профилактики используются различные способы

формирования колоректальных анастомозов, а методы послеоперационной коррекции (лекарственной, физиотерапевтической, хирургической) используются эмпирически и не всегда эффективны при многообразии, тяжести и длительности симптоматики.

Исходя из выше сказанного, актуальность представленной работы не вызывает сомнений.

Новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

На достаточном клиническом материале продемонстрированы функциональные преимущества J-образной резервуарной реконструкции утраченной ампулы прямой кишки по сравнению с анастомозами бок-в-конец и конец-в-конец после низкой передней резекции прямой кишки.

Обоснованность и достоверность полученных результатов и сформулированных выводов

Работа выполнена на высоком научно-методическом уровне с использованием современных методик, адекватных поставленным задачам, и построена с учетом принципов доказательной медицины.

Клинический материал (90 пациентов) оказался достаточным для анализа непосредственных хирургических и функциональных результатов предпринятого хирургического лечения больных раком прямой кишки, оценки частоты и структуры послеоперационных осложнений, оценки качества жизни пациентов. Детальный анализ исходов лечения наряду с применением современных статистических методов обработки полученных результатов свидетельствует об их несомненной достоверности.

Выводы диссертационной работы четко сформулированы, аргументированы, обоснованы и соответствуют поставленным задачам исследования.

Значимость для науки и практики полученных результатов работы

Значимость работы заключается в продемонстрированных преимуществах формирования J-образных резервуаров как наиболее функционального способа реконструкции после низкой передней резекции прямой кишки, а также показанной. Более широкое применение J-образных резервуарных методик реконструкции в хирургии рака прямой кишки может позволить достичь приемлемых функциональных результатов, следовательно – улучшить качество жизни больных указанной категории.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты диссертационной работы могут быть внедрены в практическую деятельность клиник, занимающихся лечением больных раком прямой кишки, с целью улучшения качества жизни пациентов в послеоперационном периоде.

Активное использование описанных методик функциональной диагностики СНПР, таких как аноректальная монометрия, а также методов физиореабилитации пациентов, может позволить своевременно диагностировать и корректировать традиционные после низкой передней резекции прямой кишки дисфункциональные изменения.

Структура диссертации

Диссертация Байчорова А.Б. является законченным самостоятельным научным исследованием, состоит из введения, 4 глав, 1 из которых отражает результаты собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Диссертационная работа изложена на 160 страницах машинописного текста, иллюстрирована 26 таблицами, 20 графиками и 54 рисунками. В указателе литературы, цитируемой автором, содержится 7 отечественных и 158 иностранных источников. Изложение материала логически

правильно, иллюстративный материал убедительно дополняет текстуальную часть работы.

Во введении обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи работы, приведены свидетельства научной новизны и практического значения полученных данных.

Глава 1 представлена обзором литературы, посвященным развитию хирургии рака прямой кишки, истории внедрения сфинктеросохранных операций, подробному описанию методов диагностики и коррекции синдрома низкой передней резекции. Сведения, изложенные в данной главе, достаточно полно отражают современные литературные представления о затрагиваемых в диссертационном исследовании проблемах хирургии рака прямой кишки.

Во 2 главе диссертации автор анализирует материалы о сформированных в ходе исследования группах пациентов, приводит их подробные характеристики. Отражены использованные методы исследования и оценки непосредственных результатов выполненных хирургических вмешательств. Кратко описаны методики физиологического исследования и функциональной реабилитации сфинктерного аппарата прямой кишки, оценки качества жизни пациентов в послеоперационном периоде.

Глава 3 посвящена описанию хирургической техники примененных в исследовании оперативных пособий. Глава богато иллюстрирована. Подробно описана методика выполнения низких передних резекций прямой кишки из лапаротомного и лапароскопического доступов, а также с использованием техники трансанальной мезоректумэктомии. Детально описаны методы формирования колоректальных анастомозов.

В 4 главе отражены результаты хирургического лечения больных раком прямой кишки, включенных в настоящее исследование. Автором не отмечено значимой зависимости частоты послеоперационных осложнений и летальности от примененного метода реконструкции прямой кишки. Способ реконструкции не

влият на время операции и объем кровопотери. При формировании J-образного резервуара чаще требовалась мобилизация левого изгиба ободочной кишки, что объяснимо требованием к длине низводимого сегмента кишки. Послеоперационный койко-день был закономерно короче у больных, оперированных миниинвазивным доступом, что изначально было запланировано протоколом ускоренной реабилитации, и не зависел от способа реконструкции.

В группах исследования не было различий в качестве удаленного препарата, мероприятиях адьювантной терапии и сроках закрытия превентивных стом.

Отмечено снижение аноректальной функции у больных после курса предоперационной химиолучевой терапии, что соответствует современным литературным данным. Стойкое снижение указанной функции во всех группах прослеживалось и после операции, а значимое улучшение наступало к 6 месяцу после устранения превентивной стомы. Адаптационная и резервуарная функция при формировании J-образного резервуара была выше, чем при других видах реконструкции прямой кишки, а боко-концевые анастомозы демонстрировали лучшие показатели, чем анастомозы «конец в конец». Наилучшие функциональные результаты демонстрировали пациенты с J-образным резервуаром в период с 3 до 12 месяцев после устранения превентивной стомы. Шкалы оценки LARS-score и FIQL демонстрировали схожие результаты – в первый год после операции качество жизни пациентов со сформированным J-резервуаром было выше, чем в прочих группах. Однако к концу первого года после операции указанные различия становились статистически незначимыми.

Обратной стороной лучшей резервуарной функции J-образного резервуара является проблема с опорожнением резервуара – явление хорошо известное в литературе. В настоящем исследовании эту проблему пациенты с J-резервуаром испытывали значительно чаще, чем при других вариантах реконструкции.

Послеоперационной реабилитации подверглись 15 больных с выраженными проявлениями синдрома низкой передней резекции. У всех больных данной

категории наблюдалась положительная динамика со снижением выраженности указанного синдрома, но хотелось бы видеть сравнительный анализ с использованием более репрезентативной группы пациентов, что возможно станет целью дальнейших исследований.

Завершает главу раздел, посвященный отдаленным онкологическим результатам лечения. Оценка этих результатов ограничена сроками наблюдения (медиана прослеженности 25 месяцев). Способ реконструкции вполне ожидаемо никакого влияния на отдаленную выживаемость больных раком прямой кишки не оказывал.

Завершает работу глава «заклучение», которая является кратким изложением основных положений исследования.

Выводы диссертации сформулированы четко, объективны, полностью вытекают из содержания работы, а практические рекомендации еще раз подтверждают высокую практическую ценность этого исследования.

В целом работа написана грамотно, хорошо иллюстрирована рисунками и таблицами. Материал изложен в форме, принятой для диссертаций медицинского профиля. Основные положения изложены хорошим языком, доходчиво и ясно.

Отдельные стилистические неточности не снижают общую положительную оценку работы.

Позвольте высказать некоторые замечания:

1) Практические рекомендации №1 и №2 являются дословным повторением 6 пункта в разделе «Выводы». Автору следовало бы более чётко определиться в том, какие положения являются выводами диссертационного исследования, а какие следует рассматривать в качестве практических рекомендаций.

2) 3 пункт практических рекомендаций декларирует необходимость предоперационной оценки индекса массы тела, длины левых отделов ободочной кишки и размеров таза для принятия решения о способе реконструкции прямой

кишки. В диссертации отсутствуют указания на проводившуюся автором предоперационную оценку длины ободочной кишки и размеров таза, не указаны методы выполнения такой оценки. Отсутствует раздел, посвященный изучению оптимальных значений предложенных параметров для выбора того или иного метода реконструкции. Создается впечатление, что данная практическая рекомендация основана на умозрительных выводах и не вытекает из результатов диссертационного исследования. Практическая значимость её крайне мала в отсутствие определенных автором показателей индекса массы тела, длины левых отделов ободочной кишки и размеров таза, которые могли бы стать руководством к действию для хирурга перед выбором варианта реконструктивного этапа операции.

Принципиальных замечаний нет.

Хотелось бы получить ответы на следующие вопросы дискуссионного плана:

1. Вами указано, что «высокая перевязка» нижней брыжеечной артерии достоверно чаще выполнялась пациентам при формировании J-образного резервуара. Следует ли из этого, что объём лимфодиссекции, выполнявшийся больным раком прямой кишки, в Вашем исследовании зависел от способа реконструкции прямой кишки?

2. При оценке изменений функции сфинктерного аппарата прямой кишки учитывали ли Вы описанные в литературе различия нормальных показателей у мужчин и женщин?

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Байчорова Аслана Борисовича на тему: «Выбор метода реконструкции после низкой передней резекции прямой кишки по поводу рака» представляет собой законченную научно-квалификационную работу. Представленные научные положения можно квалифицировать как решение актуальной задачи в области клинической

онкологии, направленной на улучшение результатов лечения больных раком средне- и нижнеампулярного отделов прямой кишки. По актуальности, объему проведенных исследований, научной новизне и практической значимости диссертация А.Б. Байчорова полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней» №842 от 24 сентября 2013 года (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 года №335 и от 02 августа 2016 года №748), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 онкология.

Заведующий научным отделением опухолей

желудочно-кишечного тракта

ФГБУ "НМИЦ онкологии имени Н.Н. Петрова"

Министерства здравоохранения

Российской Федерации,

доктора медицинских наук доцент

А.М. Карачун

24.11.19

Адрес: ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
197758, Россия, г. Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, дом 68
Тел.: 8(812) 43-99-555

E-mail: oncl@rion.spb.ru

Подпись Карачуна А.М. заверяю

Ученый секретарь

Г.С. Киреева

