

## **ОТЗЫВ**

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора кафедры госпитальной хирургии и онкологии Государственного учреждения Луганской народной Республики «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» на диссертационную работу Бондаренко Николая Васильевича «Первичная восстановительная хирургия у больных раком верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

### **Актуальность темы диссертации**

К настоящему времени наблюдается устойчивая тенденция к росту заболеваемости раком прямой кишки и, соответственно, к увеличению удельного веса его осложненных и распространенных форм, в связи с чем остается высокий уровень паллиативных и симптоматических операций, послеоперационных осложнений, удовлетворительных и относительно удовлетворительных качеств жизни больных в отдаленном после операции периоде. Современные хирургические вмешательства верхнего ампулярного и ректосигмоидного отдела прямой кишки являются травматичными и технически сложными, в связи с чем сопровождаются возникновением интраоперационных и послеоперационных осложнений. Поэтому, для снижения операционно-анестезиологического риска необходимо повышение эффективности хирургического лечения, его реконструкция как в тактическом, так и в техническом плане. В связи с этим необходима разработка и модернизация новых способов хирургических вмешательств в частности технических приемов, инструментария, устройств и др. Поскольку хирургическое вмешательство в настоящее время является одним из определяющих в комплексе лечения этого контингента больных, как в

тактическом, так и техническом плане требуется его реконструкция, и естественно определяет актуальность проведенного исследования.

### **Научная новизна**

Новизна результатов проведенного исследования убедительно обоснована критериям выбора методов и способов оперативного лечения больных раком верхнеампулярного и ректосигмоидального отделов прямой кишки с учетом топографо-анатомических особенностей этого отдела кишечника, стадии онкологического процесса и его местных осложнений, общего состояния больных. Автор убедительно доказал возможность и приоритетность, преимущества первично-восстановительных одноэтапных операций при местном распространенном и осложнённом раке верхнеампулярного и ректосигмоидального отделов прямой кишки в различных сложных топографо-анатомических условиях при применении разработанных им способов операций, новых моделей инструментов, устройств и приспособлений. Разработанная им методика оперативных вмешательств при раке верхнеампулярного и ректосигмоидального отделов прямой кишки с использованием новых моделей инструментов, устройств и приспособлений, может считаться методом выбора или, как принято считать золотым стандартом, это несомненно позволит обоснованно расширить показания к выполнению первично восстановительных операций.

Автор установил, что основными факторами, которые определяют эффективность и безопасность хирургического лечения этой трудной для хирурга и тяжелой для больного операции, является её характер и травматичность операций, возрастная сохранность больного, а также параметры TNM и наличие интраоперационных осложнений.

Диссертация выполнена в соответствии с планом научно-исследовательской работы кафедры онкологии и радиологии Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени А.М. Горького «Разработать методы биологической сварки тканей регионарной и эндолимфатической полихимиотерапии в комплексном лечении злокачественных опухолей основных локализаций (рандомизированное исследование). Автор принимал непосредственное участие в разработке и внедрении способов хирургического лечения больных с этой локализацией рака.



## Теоретическое значение исследований

На примере обоснованных возможностей выполнения одномоментных радикальных операций при местно-распространённых и осложнённых формах рака верхнеампулярного и ректосигмоидального отделов прямой кишки, что позволило расширить показания к выполнению одноэтапных восстановленных операций можно пересмотреть тактику хирургического лечения при опухолях других локализаций.

Теоретически обоснованы преимущества и возможности выполнения одноэтапных радикальных операций что может быть реальной предпосылкой для совершенствования хирургической тактики при опухолях других локализаций. Обосновано, апробировано прогнозирование результатов лечения больных раком верхнеампулярного и ректосигмоидального отделов прямой кишки на основе компьютерной вариационного непараметрического корреляционно-регрессивного, одно и многофакторного дисперсного анализа, и математического моделирования. Методика может быть использована при опухолях других локализаций.

Достоверность проведенных клинических, лабораторных инструментальных и аппаратных исследований подтверждена конкретными и объективными результатами обследований и наблюдениями, статистической их обработкой и математическим моделированием, а также тем, что исследование проводилось в таком авторитетном и высококвалифицированном лечебном учреждении, как Донецкий противоопухолевой центр.

Цели и задачи, которые были определены при планировании и проведении настоящего исследования обоснованы данными литературного обзора, четко сформулированы и направлены на устранение недостатков существующих методов лечения. Количество клинических наблюдений, современных лабораторных, инструментальных и аппаратных обследований вполне достаточно для определения целей и задач, поставленных при выполнении настоящей работы.

Методики клинических наблюдений, лабораторных, инструментальных обследований вполне современны, информативны и позволяют объективно оценить общее состояние больного, особенности локальных изменений на всех этапах лечения. Положения, выносимые на защиту, позволяют объективно оценить результаты обследования и лечения больных при верхнеампулярной и ректосигмоидальной локализации опухоли.

Материалы отражающие результаты проведенных исследований представлены достаточно широко в 69 печатных работах из них в 27

рецензированных ВАК ДНР, в 21 патенте Украины и Российской Федерации на изобретение, а также обсуждены на региональных республиканских и международных конференциях и съездах.

### **Практическая значимость проведенных исследований**

Разработана тактика и технические приемы хирургического лечения больных раком верхнеампулярного и ректосигмоидального отделов прямой кишки позволило достичь перспективности при расширенных и осложненных формах рака и выполнить первично восстановительные операции у 95,7% больных, обеспечили минимальное число интраоперационных и послеоперационных осложнений при местных распространенных и осложнённых формах опухолевого процесса, что значительно превышает показатели, опубликованные в литературных источниках.

Разработаны надежные способы формирования ручного колоректального анастомоза, которые позволили минимизировать частоту такого грозного осложнения как несостоятельность швов анастомоза. Разработанные способы операции, технические приемы, инструменты и устройства, позволили выполнять функционально полноценные операции при распространенных и осложнённых формах опухолей, обеспечили отличное, хорошее, удовлетворительное, и относительно удовлетворительное качество жизни у большинства больных.

Разработанные способы операции, технические приемы, инструменты и устройства позволили восстановить кишечную непрерывность после операции Гартмана, выполненную в общелечебной сети.

### **Структура и содержание диссертации, соблюдение действующих требований относительно оформленных диссертации и автореферата.**

Диссертационная работа изложена на русском языке на 434 страницах компьютерного текста и состоит из введения, обзора литературы, 5 разделов собственных исследований, анализа и обобщения результатов исследования, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложения. Работа иллюстрирована 69 таблицами и 37 рисунками. Список использованной литературы содержит 764 научных публикации, из них 185 изложены кириллицей, 578 – латиницей и занимает 81 страницу. Приложение занимает 13 страниц.

Выводы полностью отражают результаты проведенных исследований и убедительно резюмируют поставленную цель и задачи исследования



поставленные при выполнении работы. Некоторые выводы (1-11) слишком расширены второстепенной информацией.

К недостаткам представленной диссертации следует отнести ее перегруженность второстепенной информацией, включающей обсуждение единичных наблюдений в некоторых разделах, что на фоне общего количества больных (более 1500) неинформативно.

Загружено восприятие полученных результатов несущественной информацией, мелкими техническими деталями хода операции, ухода за калоприемником и др., которые более необходимы для инструкций, публикаций, чем для фундаментальных и научно-практических исследований.

Приводится много графиков, форест-диаграмм (более 15-ти) без объяснения их содержания, что не только затрудняет анализ полученной реальной информации, но и является информационной помехой при анализе результатов проведенных исследований. Непонятно с какой целью оправданы таблицы 5,7,8 (стр. 275-276).

В разделе анализ и обсуждение полученных результатов (стр.318-336) представляющей по сути заключение проведенных исследований, повторяются многие второстепенные детали из различных разделов работы, что также уменьшает резюмирующую информативность этого раздела.

Указанные недостатки относятся в основном к изложению, а не содержанию проведенных исследований. Замечаний по основным разделам представленной диссертации нет. Автору необходимо при последующих публикациях данного исследования значительно сократить количество использованной литературы (764 источника!) особенно зарубежной, оставив лишь основные источники – обзоры, основные работы, авторефераты диссертационных работ, заменив его разделом необходимой литературы.

При анализе результатов проведенного исследования возник ряд вопросов:

1. Почему Вы реже стали использовать проксимальную резекцию с низведением, если при ее выполнении меньше повреждается замыкательный аппарат прямой кишки?

2. Какой алгоритм технического выполнения способов закрытия перфорации кишки, возникший во время ее мобилизации?

3. В чем заключается донизведение кишки при некрозе ее выведенной части?

4. Чем обусловлено ограничение применения сшивающих аппаратов при опухолях верхнеампулярного отдела прямой кишки?

5. Какие меры по профилактике тромбоэмболических осложнений проводились?

6. Уточните продолжительность нахождения декомпрессивного зонда, проводимого через анастомоз при различном диаметре анастомозируемых отрезков прямой кишки?

**Соответствие работы требованиям, предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук.**

Диссертационная работа Бондаренко Николая Васильевича «Первично-восстановительная хирургия у больных раком верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки», которая представлена на соискание ученой степени доктора медицинских наук является завершенной самостоятельной научной работой, в которой получены новые обоснованные научные данные, содержится новый подход к решению проблемы лечения больных раком этой локализации, позволяющий улучшить результаты хирургического вмешательства больных раком прямой кишки, путем разработки и внедрения в клиническую практику новых, оригинальных, усовершенствованных и патогенетически обоснованных способов хирургического лечения, которые улучшают непосредственные и отдаленные результаты лечения и качество жизни пациентов.

Клинический материал, объем лабораторных, инструментальных и аппаратных исследований совершенно достаточны для решения задач, поставленных при выполнении настоящего исследования.

Работа выполнена на достаточно методологическом уровне с применением современных методов исследования и новых технологий.


Диссертация по глубине исследования, актуальности, новизне, практическому значению полученных результатов, содержанию, объему и оформлению полностью соответствует современным требованиям п. 2.1 Положения о присуждении ученых степеней, предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ему ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Автореферат диссертационной работы полностью соответствует содержанию и структуре диссертации и напечатан соответственно существующих требований.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры госпитальной хирургии и онкологии Государственного Учреждения Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» «26» марта 2019 г., протокол №9. При обсуждении отзыва было высказано предложение автору о необходимости в публикациях



проведенного исследования в виде монографии с достаточным тиражом, поскольку проведенные оригинальные исследования позволяют значительно улучшить результаты лечения больных.

Заслуженный деятель науки и техники Украины,  
доктор медицинских наук, профессор,  
профессор кафедры госпитальной хирургии и онкологии  
Государственного Учреждения Луганской Народной Республики  
«Луганский государственный медицинский  
университет имени Святителя Луки»  Ольшанецкий А.А.

Государственное Учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки». 91045, Луганская Народная Республика, город Луганск, Ленинский район, квартал 50 лет Оборона Луганска, дом 1г; +38 (0642) 34-71-13; +38 (0642) 34-71-16.  
[kanclgmu@mail.ru](mailto:kanclgmu@mail.ru)

Я, Ольшанецкий Александр Александрович, даю согласие на обработку персональных данных.



*Ольшанецкого А.А.*