

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургических болезней № 2 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Северо-Осетинской Государственной медицинской академии Министерства Здравоохранения Российской Федерации Тотикова Валерия Зелимхановича на диссертационную работу Бондаренко Николая Васильевича «Первично-восстановительная хирургия у больных раком верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность проблемы

Рак прямой кишки занимает одно из ведущих мест в структуре онкологической заболеваемости ряда стран и имеет тенденцию к повышению, в том числе в России и Донецкой народной республике (10-11 на 100 тысяч населения).

В настоящее время для лечения большинства пациентов с раком прямой кишки используют комбинированное и комплексное лечение, основным компонентом которых по прежнему является хирургическое вмешательство. На выбор вида операции оказывают влияние многие факторы: состояние больного, топографоанатомические особенности строения органов малого таза, локализация, распространенность и наличие осложнений опухолевого процесса и др. В то же время, большинство авторов считают, что главным фактором определяющим выбор хирургического вмешательства является локализация опухоли. Особое место занимают проксимальные локализации - верхнеампулярный и ректосигмоидный отделы, при опухолевом поражении которых нередко возникают проблемы с выполнением функционально

полноценных первично-восстановительных операций. В связи с этим, наряду с совершенствованием техники хирургических методов лечения, на первый план выходит проблема сохранения естественного пассажа кишечного содержимого с удовлетворительной функцией замыкательного аппарата прямой кишки, что непосредственно отражается на процессах социально-психической адаптации и трудовой реабилитации больных.

Наиболее частым и рекомендованным радикальным хирургическим вмешательством при раке верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов является чрезбрюшная (передняя) резекция с формированием анастомоза ручным или аппаратным способом. В случае же, если формирование межкишечного анастомоза является технически сложным по той или иной причине, некоторые исследователи применяют хирургические вмешательства с низведением ободочной кишки на промежность – брюшно-анальную резекцию в различных модификациях. Однако достаточно часто (осложненное течение, пожилой и старческий возраст и др.) хирурги прибегают к операции Гартмана. Подобная ситуация может так же возникнуть в плановой хирургии при наличии интраоперационных осложнений, при высокой степени операционного риска, неблагоприятных топографоанатомических соотношениях, (в частности при «глубоком узком тазе»), внезапном ухудшении состояния больного во время операции, ожирении. В ургентной хирургии до сих пор применяют двухэтапный или трехэтапный подход.

Таким образом, при хирургическом лечении больных раком верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки, используются различные по своим функциональным результатам оперативные вмешательства. Однако четких, научно обоснованных критериев выбора вида хирургических вмешательств при лечении рака дистальных локализаций в настоящее время, к сожалению, не существует.

Вышеизложенное свидетельствует о необходимости дальнейшего усовершенствования тактики хирургического лечения рака

верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки , совершенствования общеизвестных и разработки новых способов оперативных вмешательств, которые бы улучшили непосредственные и функциональные результаты лечения этой категории больных.

Глава «Введение» традиционно включает краткое обоснование актуальности исследования, научную новизну и практическую значимость работы. Цель исследования сформулирована четко, вполне согласуется с поставленными задачами. Автор выносит на защиту пять положений, позволяющих улучшить результаты лечения больных проксимальными локализациями рака прямой кишки за счет разработанных способов оперативного лечения, инструментария и др..

Раздел 1 «Проблема хирургического лечения рака верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки (обзор литературы)» выполнен на 56 страницах и содержит подробное описание применяемых хирургических методов лечения больных раком прямой при поражении верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов. Обращает на себя внимание подробное описание техники выполнения различных видов применяемых вмешательств на прямой кишке в современной онкопроктологии, таких, как мобилизация с лимфодиссекцией, формирование межкишечных соустьев, этапность операций, учет возможных факторов риска развития интраоперационных и послеоперационных осложнений, современные способы их профилактики. Отдельно уделено внимание существующим тактике и способам лечения осложненных форм рака. Рассмотрены методы реабилитации данного контингента больных после операции. Отдельно оценены непосредственные и отдаленные результаты, как после хирургического, так и комбинированного лечения. Всё это свидетельствует о глубоком академическом подходе автора к выполнению диссертационной работы. Автор так же представил данные статистики последних лет по заболеваемости раком верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки, что позволило охарактеризовать особенности данной

патологии и актуальность поиска путей улучшения результатов лечения. Абсолютно обоснован вывод соискателя, что современные хирургические вмешательства у больных раком данной локализации являются травматичными для больного и технически сложными для хирурга, сопровождаются высоким процентом послеоперационных осложнений и летальности, в связи с чем необходима дальнейшая разработка, совершенствование и внедрение в практику новых способов хирургических вмешательств, технических приемов, инструментов и устройств, которые бы гармонично сочетали в себе простоту и надежность. В целом замечаний к главе нет.

Раздел 2 «Материалы и методы исследования» включает описание дизайна исследовательской работы, клиническую характеристику групп и описание методов исследования и лечения. Автором обработано 1652 историй болезни, Подробно проведена характеристика больных по основным прогностическим признакам. Почти у 30% больных имелись различные осложнения опухолевого процесса. У трети пациентов были обнаружены регионарные метастазы, более чем у 13% пациентов – отдаленные метастазы, в связи с чем выполнены паллиативные (не радикальные) первично-восстановительные и сфинктерсохраняющие резекции. Почти половина пациентов имели сопутствующую патологию.

Несмотря на длительность периода наблюдения (20 лет), подробно дана характеристика всем диагностическим методам, использованным в оценке представленной группы больных. Для проведения анализа результатов исследования были использованы методы биостатистики и методы построения математических моделей. При оценке количественных признаков в работе приводится среднее арифметическое и ошибка среднего анализируемого признака ($\bar{x} \pm m$). При анализе качественных признаков использовался показатель частоты встречаемости и его стандартная ошибка ($\% \pm m\%$). Для сравнения средних значений анализируемых признаков применялись статистические критерии проверки гипотез: критерий

Стьюдента (для случая нормального закона распределения), W-критерий Вилкоксона (для случая отличия закона распределения от нормального). В случае качественных признаков для проведения сравнения частоты встречаемости в работе использовалось arcsin преобразование Фишера. При проведении сравнения распределения значений более чем в два уровня либо сравнения трех и более групп использовался критерий χ^2 . При сравнении средних значений количественных показателей для 3 и более выборок были использованы методы множественных сравнений. В случае, когда закон распределения не отличался от нормального использовался дисперсионный анализ и метод множественных сравнений Шеффе, в случае отличия закона распределения анализируемых признаков от нормального для проведения множественных сравнений использовался критерий Крускала–Уоллиса и критерий Данна. Во всех случаях критический уровень значимости принимался равным 0,05. Кроме этого, для установления между связей прогнозируемым признаком и набором входных признаков были использованы методы построения математических моделей – методы нейросетевого моделирования и построения логистических регрессионных моделей. Так же использованы другие современные методы доказательной медицины - метод построения логистических регрессионных моделей, рассчитывался показатель отношения рисков, метод построения кривых выживаемости, мета-анализ, для оценки качества жизни наших больных мы использовали анкету опросник EORTC – QLQ – C30 Европейской организации исследований рака и др.

Таким образом, глава дает исчерпывающее описание материалов и методов, использованных в работе. Кажется, несколько излишней подробная детализация отдаленного метастазирования, однако, замечаний к главе нет.

В разделе 3 «Лечение больных раком верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки» автором представлено детальное описание тактики лечения, хода хирургических вмешательств, используемых при лечении больных в зависимости от распространенности опухолевого

процесса, наличия осложнений и других факторов, основанных на разработанных способах, технических приемах, инструментах и устройствах. Автором последовательно объяснены все этапы резекции и формирования кишечных соустьев, детально описана тактика использования комбинированных методов лечения. Резектабельность составила 84,0%. Первично-восстановительные операции были выполнены у 95,7% больных, в том числе при осложненном раке 86,8% пациентов, при неосложненном – у 98,7%, что стало возможным благодаря применению надежных способов восстановления кишечной непрерывности. Глава содержит исчерпывающие сведения о применяемых методиках хирургического и комбинированного лечения и оставляет впечатление завершенной и тщательно проработанной темы.

Раздел 4 «Непосредственные результаты лечения рака верхнеампулярного и ректосигмоидного отдела прямой кишки» содержит сведения о характере послеоперационных осложнений и летальности у больных раком верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки. В работе проведен тщательный анализ структуры послеоперационных осложнений, сопровождающих хирургическое лечение. Обращает на себя внимание проведение тщательного анализа причин возникновения интра- и послеоперационных осложнений, предложен комплекс послеоперационных мероприятий, позволяющих эффективно их купировать. Предложена эффективная математическая модель прогнозирования риска послеоперационных осложнений и летальности. Частота послеоперационных осложнений составила 14,9%, послеоперационной летальности - 4,1%. Проведение мета-анализа выявило статистически значимое снижение ($p < 0,001$) частоты данного осложнения в сравнении с литературными данными, что свидетельствует о высокой надежности применяемого толстокишечного анастомоза.

Раздел 5 «Отдаленные результаты лечения рака верхнеампулярного и ректосигмоидного отдела прямой кишки» посвящена оценке выживаемости

в исследуемых больных. Глава содержит подробный анализ выживаемости, иллюстрированный графиками и таблицами. Автором проведен анализ структуры выживаемости с указанием всех исследованных факторов, так же включает в себя анализ выживаемости после оперативного лечения рецидивов опухолевого процесса. При этом для анализа степени влияния выделенных факторных признаков на 5-и летнюю выживаемость была построена логистическая регрессионная модель прогнозирования. Общая 5-летняя выживаемость составила 61,5%, автор сообщает, что после первично-восстановительных и сфинктерсохраняющих резекций этот показатель составил 67,6%, средняя продолжительность жизни больных составила $64,4 \pm 3,3$ месяцев, что соответствует лучшим показателям в исследовательской литературе, учитывая не выборочный контингент больных. Построенная нейросетевая модель прогнозирования исхода позволила установить факторы, достоверно влияющие на пятилетнюю выживаемость больных раком РВО ПК: возраст, категории Т и N, форма роста опухоли, вид и характер оперативного вмешательства, наличие интраоперационных осложнений. В целом, к данной главе замечаний нет.

Раздел 6 «Функциональные результаты лечения, качество жизни и состояния здоровья больных раком верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки» содержит сведения о функционировании толстой кишки после операции и о качестве жизни пациентов. Установлено, что отличное, хорошее, удовлетворительное и относительно удовлетворительное качество жизни больных отмечено в 88,2% случаев, а состояние здоровья, соответственно, в 90,3% больных, что свидетельствует о высокой функциональной полноценности разработанных способов операций и технических приемов. Из 504 больных, которым была выполнена чрезбрюшная (передняя) резекция, стеноз анастомоза развился лишь у 7 (1,4%) пациентов. Применение разработанных в клинике способов операций, технических приемов, инструментов и устройств позволили получить

удовлетворительное качество жизни у большинства пациентов. В целом, замечаний к главе нет.

В разделе 7 «Анализ и обсуждение полученных результатов» автор диссертации проводит подробный анализ всех факторов риска развития послеоперационных осложнений и летальности, развития рецидива заболевания. Учет и анализ полученных результатов позволил автору сделать заключение, что разработанные новые инструменты, устройства, способы операций, технические приемы и тактика лечения больных раком верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки, позволили получить удовлетворительные непосредственные, отдаленные, функциональные результаты лечения, в том числе при осложненном опухолевом процессе, отказаться от применения профилактических колостом при выполнении первично-восстановительных операций и минимизировать число двухэтапных операций. Замечаний к главе нет.

Глава «Выводы» содержит компактное изложение результатов исследования, полностью отражающих содержание работы. Практические рекомендации сформулированы на основании полученных результатов, отражают основные результаты исследования и могут быть использованы учреждениями практического здравоохранения.

В автореферате отражены все разделы и положения диссертации. По теме диссертации опубликовано 69 научных работ, из них 27 статей в научных специализированных изданиях, рецензируемых ВАК ДНР, 21 патент на изобретение Украины и Российской Федерации, 21 публикация в материалах конференций и съездов. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению работы нет. Автореферат и многочисленные публикации полностью отражают основное содержание диссертационной работы.

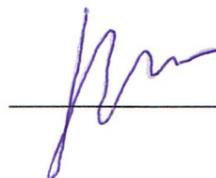
Диссертация Бондаренко Николая Васильевича «Первично-восстановительная хирургия у больных раком верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки» на соискание ученой степени

доктора медицинских наук представляет собой завершённую самостоятельную, научно-квалифицированную работу, которая содержит оригинальные решения проблемы хирургического лечения больных раком проксимальной половины прямой кишки. В работе изложены новые научные результаты, научно обоснованные решения, внедрение которых имеет существенное значение для медицинской науки и практики.

Диссертационная работа логично построена, её структура и содержание соответствуют цели и задачам исследования. Выводы и рекомендации достаточно обоснованы и соответствуют поставленным задачам. Автореферат в полной мере отражает содержание диссертации.

Работа отвечает требованиям п. 2.1 Положения о присуждении ученых степеней, предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения ему ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой хирургических
болезней № 2 ФГБОУ ВО «Северо-
Осетинская государственная медицинская
академия» МЗ РФ


Тотиков В. З.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 362019, Республика Северная Осетия-Алания, г.Владикавказ, ул.Пушкинская, 40. Тел. (867) 2530397; 56-33-01, E-mail: sogma.rso@gmail.com.

Я, Тотиков Валерий Зелимханович, даю согласие на обработку персональных данных.

Подпись д.м.н., профессора Тотикова В.З. заверяю.

Начальник отдела кадров ФГБОУ
ВО СОГМА Минздрава России  Я.С. Рубштейн



ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургических болезней № 2 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Северо-Осетинской Государственной медицинской академии Министерства Здравоохранения Российской Федерации Тотикова Валерия Зелимхановича на диссертационную работу Бондаренко Николая Васильевича «Первично-восстановительная хирургия у больных раком верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность проблемы

Рак прямой кишки занимает одно из ведущих мест в структуре онкологической заболеваемости ряда стран и имеет тенденцию к повышению, в том числе в России и Донецкой народной республике (10-11 на 100 тысяч населения).

В настоящее время для лечения большинства пациентов с раком прямой кишки используют комбинированное и комплексное лечение, основным компонентом которых по прежнему является хирургическое вмешательство. На выбор вида операции оказывают влияние многие факторы: состояние больного, топографоанатомические особенности строения органов малого таза, локализация, распространенность и наличие осложнений опухолевого процесса и др. В то же время, большинство авторов считают, что главным фактором определяющим выбор хирургического вмешательства является локализация опухоли. Особое место занимают проксимальные локализации - верхнеампулярный и ректосигмоидный отделы, при опухолевом поражении которых нередко возникают проблемы с выполнением функционально

полноценных первично-восстановительных операций. В связи с этим, наряду с совершенствованием техники хирургических методов лечения, на первый план выходит проблема сохранения естественного пассажа кишечного содержимого с удовлетворительной функцией замыкательного аппарата прямой кишки, что непосредственно отражается на процессах социально-психической адаптации и трудовой реабилитации больных.

Наиболее частым и рекомендованным радикальным хирургическим вмешательством при раке верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов является чрезбрюшная (передняя) резекция с формированием анастомоза ручным или аппаратным способом. В случае же, если формирование межкишечного анастомоза является технически сложным по той или иной причине, некоторые исследователи применяют хирургические вмешательства с низведением ободочной кишки на промежность – брюшно-анальную резекцию в различных модификациях. Однако достаточно часто (осложненное течение, пожилой и старческий возраст и др.) хирурги прибегают к операции Гартмана. Подобная ситуация может так же возникнуть в плановой хирургии при наличии интраоперационных осложнений, при высокой степени операционного риска, неблагоприятных топографоанатомических соотношениях, (в частности при «глубоком узком тазе»), внезапном ухудшении состояния больного во время операции, ожирении. В ургентной хирургии до сих пор применяют двухэтапный или трехэтапный подход.

Таким образом, при хирургическом лечении больных раком верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки, используются различные по своим функциональным результатам оперативные вмешательства. Однако четких, научно обоснованных критериев выбора вида хирургических вмешательств при лечении рака дистальных локализаций в настоящее время, к сожалению, не существует.

Вышеизложенное свидетельствует о необходимости дальнейшего усовершенствования тактики хирургического лечения рака

верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки , совершенствования общеизвестных и разработки новых способов оперативных вмешательств, которые бы улучшили непосредственные и функциональные результаты лечения этой категории больных.

Глава «Введение» традиционно включает краткое обоснование актуальности исследования, научную новизну и практическую значимость работы. Цель исследования сформулирована четко, вполне согласуется с поставленными задачами. Автор выносит на защиту пять положений, позволяющих улучшить результаты лечения больных проксимальными локализациями рака прямой кишки за счет разработанных способов оперативного лечения, инструментария и др..

Раздел 1 «Проблема хирургического лечения рака верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки (обзор литературы)» выполнен на 56 страницах и содержит подробное описание применяемых хирургических методов лечения больных раком прямой кишки при поражении верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов. Обращает на себя внимание подробное описание техники выполнения различных видов применяемых вмешательств на прямой кишке в современной онкопроктологии, таких, как мобилизация с лимфодиссекцией, формирование межкишечных соустьев, этапность операций, учет возможных факторов риска развития интраоперационных и послеоперационных осложнений, современные способы их профилактики. Отдельно уделено внимание существующим тактике и способам лечения осложненных форм рака. Рассмотрены методы реабилитации данного контингента больных после операции. Отдельно оценены непосредственные и отдаленные результаты, как после хирургического, так и комбинированного лечения. Всё это свидетельствует о глубоком академическом подходе автора к выполнению диссертационной работы. Автор так же представил данные статистики последних лет по заболеваемости раком верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки, что позволило охарактеризовать особенности данной

патологии и актуальность поиска путей улучшения результатов лечения. Абсолютно обоснован вывод соискателя, что современные хирургические вмешательства у больных раком данной локализации являются травматичными для больного и технически сложными для хирурга, сопровождаются высоким процентом послеоперационных осложнений и летальности, в связи с чем необходима дальнейшая разработка, совершенствование и внедрение в практику новых способов хирургических вмешательств, технических приемов, инструментов и устройств, которые бы гармонично сочетали в себе простоту и надежность. В целом замечаний к главе нет.

Раздел 2 «Материалы и методы исследования» включает описание дизайна исследовательской работы, клиническую характеристику групп и описание методов исследования и лечения. Автором обработано 1652 историй болезни, Подробно проведена характеристика больных по основным прогностическим признакам. Почти у 30% больных имелись различные осложнения опухолевого процесса. У трети пациентов были обнаружены регионарные метастазы, более чем у 13% пациентов – отдаленные метастазы, в связи с чем выполнены паллиативные (не радикальные) первично-восстановительные и сфинктерсохраняющие резекции. Почти половина пациентов имели сопутствующую патологию.

Несмотря на длительность периода наблюдения (20 лет), подробно дана характеристика всем диагностическим методам, использованным в оценке представленной группы больных. Для проведения анализа результатов исследования были использованы методы биостатистики и методы построения математических моделей. При оценке количественных признаков в работе приводится среднее арифметическое и ошибка среднего анализируемого признака ($\bar{x} \pm m$). При анализе качественных признаков использовался показатель частоты встречаемости и его стандартная ошибка ($\% \pm m\%$). Для сравнения средних значений анализируемых признаков применялись статистические критерии проверки гипотез: критерий

Стьюдента (для случая нормального закона распределения), W-критерий Вилкоксона (для случая отличия закона распределения от нормального). В случае качественных признаков для проведения сравнения частоты встречаемости в работе использовалось arcsin преобразование Фишера. При проведении сравнения распределения значений более чем в два уровня либо сравнения трех и более групп использовался критерий χ^2 . При сравнении средних значений количественных показателей для 3 и более выборок были использованы методы множественных сравнений. В случае, когда закон распределения не отличался от нормального использовался дисперсионный анализ и метод множественных сравнений Шеффе, в случае отличия закона распределения анализируемых признаков от нормального для проведения множественных сравнений использовался критерий Крускала–Уоллиса и критерий Данна. Во всех случаях критический уровень значимости принимался равным 0,05. Кроме этого, для установления между связей прогнозируемым признаком и набором входных признаков были использованы методы построения математических моделей – методы нейросетевого моделирования и построения логистических регрессионных моделей. Так же использованы другие современные методы доказательной медицины - метод построения логистических регрессионных моделей, рассчитывался показатель отношения рисков, метод построения кривых выживаемости, мета-анализ, для оценки качества жизни наших больных мы использовали анкету опросник EORTC – QLQ – C30 Европейской организации исследований рака и др.

Таким образом, глава дает исчерпывающее описание материалов и методов, использованных в работе. Кажется, несколько излишней подробная детализация отдаленного метастазирования, однако, замечаний к главе нет.

В разделе 3 «Лечение больных раком верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки» автором представлено детальное описание тактики лечения, хода хирургических вмешательств, используемых при лечении больных в зависимости от распространенности опухолевого

процесса, наличия осложнений и других факторов, основанных на разработанных способах, технических приемах, инструментах и устройствах. Автором последовательно объяснены все этапы резекции и формирования кишечных соустьев, детально описана тактика использования комбинированных методов лечения. Резектабельность составила 84,0%. Первично-восстановительные операции были выполнены у 95,7% больных, в том числе при осложненном раке 86,8% пациентов, при неосложненном – у 98,7%, что стало возможным благодаря применению надежных способов восстановления кишечной непрерывности. Глава содержит исчерпывающие сведения о применяемых методиках хирургического и комбинированного лечения и оставляет впечатление завершенной и тщательно проработанной темы.

Раздел 4 «Непосредственные результаты лечения рака верхнеампулярного и ректосигмоидного отдела прямой кишки» содержит сведения о характере послеоперационных осложнений и летальности у больных раком верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки. В работе проведен тщательный анализ структуры послеоперационных осложнений, сопровождающих хирургическое лечение. Обращает на себя внимание проведение тщательного анализа причин возникновения интра- и послеоперационных осложнений, предложен комплекс послеоперационных мероприятий, позволяющих эффективно их купировать. Предложена эффективная математическая модель прогнозирования риска послеоперационных осложнений и летальности. Частота послеоперационных осложнений составила 14,9%, послеоперационной летальности - 4,1%, Проведение мета-анализа выявило статистически значимое снижение ($p < 0,001$) частоты данного осложнения в сравнении с литературными данными, что свидетельствует о высокой надежности применяемого толстокишечного анастомоза.

Раздел 5 «Отдаленные результаты лечения рака верхнеампулярного и ректосигмоидного отдела прямой кишки» посвящена оценке выживаемости

в исследуемых больных. Глава содержит подробный анализ выживаемости, иллюстрированный графиками и таблицами. Автором проведен анализ структуры выживаемости с указанием всех исследованных факторов, так же включает в себя анализ выживаемости после оперативного лечения рецидивов опухолевого процесса. При этом для анализа степени влияния выделенных факторных признаков на 5-и летнюю выживаемость была построена логистическая регрессионная модель прогнозирования. Общая 5-летняя выживаемость составила 61,5%, автор сообщает, что после первично-восстановительных и сфинктерсохраняющих резекций этот показатель составил 67,6%, средняя продолжительность жизни больных составила $64,4 \pm 3,3$ месяцев, что соответствует лучшим показателям в исследовательской литературе, учитывая не выборочный контингент больных. Построенная нейросетевая модель прогнозирования исхода позволила установить факторы, достоверно влияющие на пятилетнюю выживаемость больных раком РВО ПК: возраст, категории Т и N, форма роста опухоли, вид и характер оперативного вмешательства, наличие интраоперационных осложнений. В целом, к данной главе замечаний нет.

Раздел 6 «Функциональные результаты лечения, качество жизни и состояния здоровья больных раком верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки» содержит сведения о функционировании толстой кишки после операции и о качестве жизни пациентов. Установлено, что отличное, хорошее, удовлетворительное и относительно удовлетворительное качество жизни больных отмечено в 88,2% случаев, а состояние здоровья, соответственно, в 90,3% больных, что свидетельствует о высокой функциональной полноценности разработанных способов операций и технических приемов. Из 504 больных, которым была выполнена чрезбрюшная (передняя) резекция, стеноз анастомоза развился лишь у 7 (1,4%) пациентов. Применение разработанных в клинике способов операций, технических приемов, инструментов и устройств позволили получить

удовлетворительное качество жизни у большинства пациентов. В целом, замечаний к главе нет.

В разделе 7 «Анализ и обсуждение полученных результатов» автор диссертации проводит подробный анализ всех факторов риска развития послеоперационных осложнений и летальности, развития рецидива заболевания. Учет и анализ полученных результатов позволил автору сделать заключение, что разработанные новые инструменты, устройства, способы операций, технические приемы и тактика лечения больных раком верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки, позволили получить удовлетворительные непосредственные, отдаленные, функциональные результаты лечения, в том числе при осложненном опухолевом процессе, отказаться от применения профилактических колостом при выполнении первично-восстановительных операций и минимизировать число двухэтапных операций. Замечаний к главе нет.

Глава «Выводы» содержит компактное изложение результатов исследования, полностью отражающих содержание работы. Практические рекомендации сформулированы на основании полученных результатов, отражают основные результаты исследования и могут быть использованы учреждениями практического здравоохранения.

В автореферате отражены все разделы и положения диссертации. По теме диссертации опубликовано 69 научных работ, из них 27 статей в научных специализированных изданиях, рецензируемых ВАК ДНР, 21 патент на изобретение Украины и Российской Федерации, 21 публикация в материалах конференций и съездов. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению работы нет. Автореферат и многочисленные публикации полностью отражают основное содержание диссертационной работы.

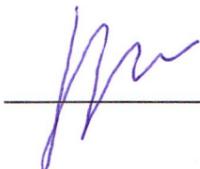
Диссертация Бондаренко Николая Васильевича «Первично-восстановительная хирургия у больных раком верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов прямой кишки» на соискание ученой степени

доктора медицинских наук представляет собой завершённую самостоятельную, научно-квалифицированную работу, которая содержит оригинальные решения проблемы хирургического лечения больных раком проксимальной половины прямой кишки. В работе изложены новые научные результаты, научно обоснованные решения, внедрение которых имеет существенное значение для медицинской науки и практики.

Диссертационная работа логично построена, её структура и содержание соответствуют цели и задачам исследования. Выводы и рекомендации достаточно обоснованы и соответствуют поставленным задачам. Автореферат в полной мере отражает содержание диссертации.

Работа отвечает требованиям п. 2.1 Положения о присуждении ученых степеней, предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения ему ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

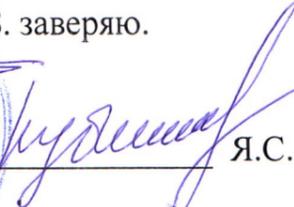
Доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой хирургических
болезней № 2 ФГБОУ ВО «Северо-
Осетинская государственная медицинская
академия» МЗ РФ

 Тоти́ков В. З.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 362019, Республика Северная Осетия-Алания, г.Владикавказ, ул.Пушкинская, 40. Тел. (867) 2530397; 56-33-01, E-mail: sogma.rso@gmail.com.

Я, Тоти́ков Валерий Зелимханович, даю согласие на обработку персональных данных.

Подпись д.м.н., профессора Тоти́кова В.З. заверяю.

Начальник отдела кадров ФГБОУ
ВО СОГМА Минздрава России  Я.С. Рубштейн

