

«УТВЕРЖДАЮ»

Начальник ФКУ «Ме
клинический центр
Министерства обороны
доктор медицинских на

учебно-научный
Мандрыка»
рации

Крайнюков

«14» января

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ФКУ «Медицинский учебно-научный клинический центр
имени П.В. Мандрыка» Министерства обороны Российской Федерации

Диссертация «Способ ортотопической тонкокишечной пластики мочевого пузыря» выполнена на кафедре хирургии (усовершенствования врачей) Института усовершенствования врачей ФКУ «Медицинский учебно-научный клинический центр имени П.В. Мандрыка» Министерства обороны Российской Федерации, тема диссертации утверждена на заседании Ученого совета ФКУ «Медицинский учебно-научный клинический центр имени П.В. Мандрыка» Министерства обороны Российской Федерации 01.11.2012 г. (протокол № 3).

В период подготовки диссертации соискатель Матосян Сергей Размикович проходил военную службу в ФКУ «Главный военный клинический госпиталь внутренних войск» МВД России, в должности старшего врача-уролога отделения медицинского усиления Медицинского отряда специального назначения.

В 1998 году окончил Факультет подготовки врачей для Ракетных и Сухопутных войск (группа подготовки врачей для Воздушно-десантных войск) Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (г. Санкт-Петербург) по специальности лечебное дело.

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов № 20/178-13 выдано 11 декабря 2013 г. ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Министерства Здравоохранения России.

Научный руководитель — заместитель Главного врача по хирургии Городской клинической больницы № 68 Департамента здравоохранения г.

Москвы, доктор медицинских наук Васильченко Михаил Иванович; научный консультант – заместитель начальника госпиталя по медицинской части - начальник медицинской части Главного военного клинического госпиталя Внутренних войск МВД России, доктор медицинских наук Войновский Александр Евгеньевич.

По результатам рассмотрения диссертации «Способ ортотопической тонкокишечной пластики мочевого пузыря» принято заключение:

Актуальность темы исследования.

Проблема деривации мочи продолжает занимать одно из ведущих мест в реконструктивной урологии (Чернышев И.В., 2014). Продолжающийся поиск и развитие различных видов кишечной континентной деривации мочи объясняется несовершенством существующих методов и ростом числа больных, которым показано замещение мочевого пузыря при различных его заболеваниях (Лоран О.Б., 2000; Переверзев А.С., 2002; Галеев Р.Х., 2004; Даренков С.П., 2006; Комяков Б.К., 2007; Hautmann R.E., 2007). Это обусловлено увеличением во всем мире заболеваемости раком мочевого пузыря (Чиссов В.И., 2010; Evans C.P., 2007; Gschwend J.E., 2010), расширением показаний для выполнения радикальной цистэктомии при поверхностных опухолях мочевого пузыря (Malavaud B., 2004; Huang G.J., 2009), а также у пациентов с органической неонкологической патологией, приводящей к необратимой утрате резервуарно-эвакуаторной функции мочевого пузыря (Rossberger J., 2007; Gupta N.P., 2008; Barbalias G.A., 2010).

Проблема состоит в поиске эффективных способов деривации мочи при реконструктивных операциях по восстановлению обширных дефектов мочевого пузыря или его полного замещения, необходимости лечения больных со злокачественными новообразованиями и приобретенными заболеваниями мочевого пузыря (Аполихин О.И., 2003; Atala A., 2000).

Радикальная цистэктомия является стандартным методом лечения инвазивного рака мочевого пузыря и второй линией терапии поверхностного рака мочевого пузыря (Kim H.L., 2000). Ежегодно в мире раком мочевого пузыря заболевают 335 тыс. человек и 132 тыс. умирают. При этом смертность от него в России превышает мировой показатель на 20% (Пушкарь Д.Ю., 2012). За

последние 10 лет прирост больных раком мочевого пузыря в России составил 60% со среднегодовым темпом 3% (Аполихин О.И., 2008). По абсолютному приросту рак мочевого пузыря занимает третье место, уступая раку предстательной железы и почки (Чиссов В.И., 2011).

Предпочтение отдается различным пластическим операциям по созданию нового мочевого пузыря из кишечника с восстановлением нормального акта мочеиспускания, что обеспечивает удовлетворительное качество жизни. Ортотопическая неоцистопластика лучше всего моделирует природный мочевой пузырь, обеспечивая адекватную емкость созданного резервуара, функцию его опорожнения и лучшее качество жизни пациентов. (Hautmann R.E., 2009).

К сожалению, ни один из предложенных видов мочевых резервуаров не способен предупредить ряд специфических осложнений: перитонит, эвентрация кишечника, кишечная непроходимость, несостоятельность и (или) стенозы межкишечных, пузырно-уретральных или уретероцисто-неоанастомозов, рефлюксы мочи, пузырно-прямокишечные свищи, обтурация дренажей, катетеров и самих резервуаров слизью, недержание мочи, необходимость постоянного или периодического ношения дренажа и (или) мочеприемника, нарушение резервуарной функции мочевого пузыря, обострения хронического пиелонефрита (Переверзев А.С., 2002; Петров С.Б., 2002; Матвеев В.Б., 2001; Даренков С.П., 2004). Кроме того, высокий процент послеоперационных осложнений после выполнения этих операций сдерживает многих хирургов от внедрения их в клиническую практику. В связи с этим очевидно стремление разработать оптимальную методику создания ортотопического кишечного мочевого пузыря с целью восстановления максимально адекватного пассажа мочи, сокращения длительности и, по возможности, минимизации травматичности операции, что, в свою очередь, снизит количество послеоперационных осложнений, а в перспективе - улучшит качество жизни пациента (Васильченко М.И., 2004).

Участие автора в получении научных результатов изложенных в диссертации.

Личный вклад автора заключается в непосредственном участии на всех этапах исследования: планировании работы, анализе литературы по теме диссертации, клиническом обследовании, хирургическом лечении и послеоперационном наблюдении пациентов, формировании баз данных,

статистической обработке, обобщении и анализе полученных результатов, формулировке выводов, подготовке научных публикаций и докладов. Соавтор патента на изобретение РФ «Способ ортотопической тонкокишечной пластики мочевого пузыря» № 2337630 от 5 апреля 2007 г.

Научная новизна.

Разработан, апробирован в эксперименте и внедрен в клиническую практику новый оригинальный способ ортотопической тонкокишечной пластики мочевого пузыря с «жомом» и «замком», обеспечивающий «удовлетворительный» уровень качества жизни больных, перенесших цистэктомию, и их достойную социальную адаптацию.

Разработанная методика ортотопической тонкокишечной пластики мочевого пузыря научно обоснована и подтверждена патентом на изобретение РФ «Способ ортотопической тонкокишечной пластики мочевого пузыря» № 2337630 от 5 апреля 2007 года.

Предложенный способ илеоцистопластики позволяет выполнить цистэктомию с последующим формированием искусственного мочевого пузыря даже в случае органических изменений мочеточников, преимущественно в дистальных отделах, что особенно актуально у больных, ранее перенесших уретерокутанеостомию или дистанционную лучевую терапию, так как это зачастую требует резекции мочеточников и, соответственно, значительного уменьшения их длины. Методика позволяет сократить длительность операции, снижает выраженность пареза кишечника в раннем послеоперационном периоде и, кроме того, предполагает возможность выполнения илеоцистопластики в два этапа.

Практическая значимость исследования.

Разработанный способ формирования ортотопического тонкокишечного мочевого пузыря, направлен на максимально приближенное к анатомо-физиологическим протезирование функций естественного мочевого пузыря, уменьшение числа осложнений в раннем послеоперационном периоде и улучшение качества жизни больных в отдаленные сроки после операции.

Статистическая обработка результатов базы данных изучаемых групп раненых проводилась на основе системы электронных таблиц статистической

программы STATISTICA 6 – для Windows.

Реализация результатов исследования.

Исследование выполнено на базе кафедры хирургии (усовершенствования врачей) Института усовершенствования врачей ФКУ «МУНКЦ им. П.В. Мандрыка» МО РФ. Изложенные в работе положения и методики операций используются в практике ФКУ «Медицинский учебно-научный клинический центр им. П.В. Мандрыка» Министерства обороны Российской Федерации (г. Москва), урологическом центре ФГКУ «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации (г. Москва), Научно-исследовательском институте гастроэнтерологии им. Г.К. Жерлова СибГМУ (Томская обл., г. Северск), кафедре хирургии и военно-полевой хирургии Томского военного медицинского института (г. Томск), отделении хирургии и урологии ЦМСЧ-81 (г. Северск), ФГКУ «Главный военный клинический госпиталь Внутренних войск» Министерства внутренних дел Российской Федерации (г. Балашиха Московской обл.).

Публикации по теме диссертации

По теме диссертационного исследования опубликованы 26 печатных работ, из них 3 научные статьи в журналах, входящих в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК РФ. Получен патент на изобретение РФ № 2337630 от 05.04.2007 г.

Диссертация «Способ ортотопической тонкокишечной пластики мочевого пузыря» Матосяна Сергея Размиковича соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – «Хирургия».

Заключение принято на совместном заседании кафедры хирургии (усовершенствования врачей) Института усовершенствования врачей ФКУ «МУНКЦ им. П.В. Мандрыка» МО РФ, кафедры хирургии Московского института усовершенствования врачей ФГБОУ ВПО «МГУПП», кафедры хирургических болезней и клинической ангиологии ГОУ ВПО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова».

Присутствовало на заседании 15 человек. Результаты голосования: «за» - 15 чел., «против» - 0 чел., «воздержалось» - 0 чел., протокол № 4 от 18.12.2014 г.

Начальник кафедры хирургии (усовершенствования врачей) Института усовершенствования врачей ФКУ «Медицинский учебно-научный клинический центр имени П.В. Мандрыка» Министерства обороны Российской Федерации

член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор

Н.А. Ефименко

Ученый секретарь ученого совета ФКУ «Медицинский учебно-научный клинический центр имени П.В. Мандрыка» Министерства обороны Российской Федерации

д.м.н., доцент

А.С. Александров

Подпись г
удосто
ФКУ «МУ

По
ФКУ «МУ

Александров А.С.

а кадров
Мандрыка» МО РФ
С. Полушкин

20 г.