

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора кафедры онкологии и онкохирургии Научно-образовательного института клинической медицины им. Н.А. Семашко федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тамразова Расима Ильхам оглы на диссертационную работу Лебедько Максима Сергеевича на тему «Оптимизация методики выполнения резекции прямой кишки по поводу рака», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.1.9. Хирургия

Актуальность научного исследования

Хирургическое вмешательство - основной способ лечения локализованного рака прямой кишки, часто включающий резекцию прямой кишки с мезоректумэктомией и формированием колоректального анастомоза. Однако, несостоятельность колоректального анастомоза является серьезным и опасным осложнением, требующим повторных операций и приводящим к высокой летальности, особенно при внутрибрюшном расположении анастомоза из-за риска перитонита и сепсиса. Несмотря на прогресс в хирургических технологиях, частота несостоятельности анастомоза остается высокой, что делает изучение причин, факторов риска, а также методов профилактики и минимизации последствий этого осложнения актуальной задачей в онкопроктологии.

Научная новизна

Новизна исследования Лебедько М.С. заключается в комплексном анализе, впервые проведенном одновременно, влияния различных хирургических приемов (укрепления аппаратного шва, погружения "ушек", ушивания брюшины, трансглютеального дренирования, сохранения левой ободочной артерии) на частоту несостоятельности анастомоза, перитонита и отдаленные результаты лечения после резекции прямой кишки. До настоящего времени подобные комплексные исследования не проводились.

Степень обоснованности научных положений и выводов, сформулированных в диссертации, их достоверность и новизна

Диссертационная работа Лебедько М.С. предлагает решения для оптимизации хирургического лечения рака прямой кишки. Предложенные им методы профилактики несостоятельности анастомоза и перитонита обладают значимой практической ценностью, так как позволяют уменьшить количество тяжелых осложнений после резекции прямой кишки и снизить летальность. Исследование подробно рассматривает технические детали применения этих методов, предлагает показания и критерии выбора оптимального подхода при хирургическом лечении резектабельного рака прямой кишки, а также выявляет факторы, связанные с неблагоприятным прогнозом после операции

Работа написана в традиционном стиле. Состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, трех глав результатов исследования, заключения, обсуждения, выводов, списка сокращений и использованной литературы. Объем работы составляет 134 страницы машинописного текста.

Введение диссертации убедительно доказывает актуальность, новизну и практическую значимость проведенного исследования. Сформулированная цель и задачи логически взаимосвязаны и хорошо обоснованы. Все пять задач, имеющих прямое отношение к клинической практике, успешно решены и отражены в выводах работы. Полученные результаты обладают высокой практической ценностью для специалистов в области клинической онкологии и хирургии.

Глава "Обзор литературы" представляет собой детальную литературную справку, основанную на анализе исследований, проведенных как в России, так и за рубежом, и посвященных рассматриваемой проблеме. Структура главы логична и охватывает ключевые аспекты: историю хирургии рака прямой кишки, подробное описание факторов риска развития несостоятельности анастомоза и методы ее профилактики. Также в главе уделено внимание анатомическим особенностям и кровоснабжению левых отделов толстой кишки, что подчеркивает важность этих знаний для хирургического лечения рака прямой кишки. Анализ главы демонстрирует отличное владение автором современными литературными данными по данной теме.

Глава II диссертации посвящена описанию материалов и методов исследования, в котором автор ретроспективно анализирует истории болезни пациентов, перенесших резекцию прямой кишки по поводу рака. В главе детально представлен дизайн исследования, параметры для анализа и методы статистической обработки данных. Ключевым аспектом исследования является оценка эффективности восстановления тазовой брюшины в профилактике несостоятельности анастомоза и перитонита, что отражено в разделении пациентов на группы. Хирургическая техника резекции прямой кишки, как при открытом, так и лапароскопическом доступе, описана подробно, с акцентом на приемах профилактики несостоятельности колоректального анастомоза. Раздел подкреплен качественным иллюстративным материалом. Глава не вызывает вопросов.

В главе III "Результаты исследования" автор представляет анализ 245 историй болезни пациентов, соответствующих критериям включения. Для достижения целей исследования пациенты были разделены на две группы: с восстановленной (N=120) и невосстановленной (N=125) тазовой брюшиной. Представлена подробная характеристика пациентов по демографическим и клиническим параметрам (возраст, пол, объем операции, гистология, стадия). Автор детально анализирует частоту хирургических осложнений и летальность в обеих группах, особое внимание уделяя несостоятельности анастомоза и перитониту в зависимости от восстановления тазовой брюшины.

Хотя исследование не выявило снижения частоты несостоятельности анастомоза в связи с применением предложенных методик профилактики, было продемонстрировано, что восстановление тазовой брюшины эффективно снижает частоту перитонита и летальность при несостоятельности анастомоза. Также установлено, что сохранение левой ободочной артерии целесообразно при ее высоком отхождении (не ниже 3,5 см от нижней брыжеечной артерии). Выявлены и проанализированы факторы риска развития несостоятельности, в частности, показано, что многократное линейное прошивание (3 и более кассет) значительно повышает этот риск. Эти результаты, в совокупности с известными факторами риска, имеют важное значение для хирургического лечения рака прямой кишки.

В разделе, посвященном отдаленным результатам, отмечен небольшой процент рецидивов при наблюдении за пациентами более 36 месяцев. Общая и безрецидивная выживаемость в группах достоверно не различались. Наличие хирургических осложнений 3-4b степени, требующих повторных операций, оказалось фактором негативного прогноза для безрецидивной выживаемости. Показано, что сохранение левой ободочной артерии не влияет на показатели выживаемости, что свидетельствует о его онкологической безопасности. Эффективность восстановления тазовой брюшины в сочетании с трансглютеальным дренированием таза подтверждена не только в

предотвращении перитонита и летальности, но и в безопасности в отношении отдаленных онкологических результатов. Таким образом, результаты исследования имеют неоспоримую практическую пользу.

Четвертая глава диссертации, "Обсуждение", посвящена анализу полученных результатов в контексте существующих литературных данных. Автор проводит всестороннее сравнение своих результатов с работами других исследователей, обсуждает сильные и слабые стороны своей работы, выявляет ограничения и предлагает направления для будущих исследований. Такой подход демонстрирует глубокое понимание исследуемой проблемы и способность к критическому мышлению. Глава хорошо структурирована и написана, замечаний не имеется.

Работа завершается главой «Заключение», в которой представлены основные положения диссертационной работы.

Основные положения работы отражены в 5 выводах, которые соответствуют целям и задачам исследования.

Диссертационная работа написана грамотным литературным языком, структурирована, хорошо оформлена, иллюстрирована 41 рисунком, 18 таблицами, и дает адекватное представление о проделанной работе.

По теме диссертации опубликовано 2 статьи в журналах, которые внесены в перечень рецензируемых изданий, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России.

Научно-практическая значимость и внедрение результатов исследования

Результаты диссертационного исследования Лебедевко Максима Сергеевича позволили сформулировать практические рекомендации по оптимизации хирургической техники резекции прямой кишки по поводу рака, направленные на снижение частоты послеоперационных осложнений. Автором рекомендовано ограничить число применений линейного степлера

до двух кассет, независимо от уровня резекции, ввиду доказанного увеличения риска несостоятельности анастомоза при большем числе прошиваний. Предложенные хирургические приемы, направленные на профилактику развития несостоятельности анастомоза и перитонита, представляют собой важный практический инструмент для снижения послеоперационной летальности и заболеваемости. В диссертации подробно разработаны и проанализированы технические аспекты этих приемов, предложены критерии и показания для их применения, а также определены факторы неблагоприятного прогноза после хирургического лечения резектабельного рака прямой кишки.

Результаты диссертационной работы внедрены в практическую работу отделения абдоминальной онкологии №3 (колопроктологии) НИИ клинической онкологии имени академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Заключение

Диссертационная работа Лебедько Максима Сергеевича на тему «Оптимизация методики выполнения резекции прямой кишки по поводу рака», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, представляет собой завершенное, самостоятельно выполненное научно-квалификационное исследование. Работа вносит значительный вклад в онкологию и хирургию, решая актуальную задачу оптимизации лечения пациентов с резектабельным раком прямой кишки.

По своей новизне, научной и практической ценности полученных результатов диссертация Лебедько Максима Сергеевича полностью соответствует всем требованиям «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской

Федерации №842 от 24 сентября 2013 г. (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 335, от 20 марта 2021 года №426, от 11 сентября 2021 г. №1539, от 26 октября 2023 года №1786, от 25 января 2024 г. №62), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор, Лебедько М.С., заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.1.9. Хирургия.

Даю согласие на сбор, обработку, хранение и передачу моих персональных данных в диссертационный совет 21.1.032.01, созданного на базе ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России.

Официальный оппонент

Профессор кафедры онкологии и онкохирургии

Научно-образовательного института

клинической медицины им. Н.А. Семашко

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России,

д.м.н. (3.1.6. Онкология, лучевая терапия)  Расим Ильхам оглы Тамразов

21.04.2025 г.

Подпись Тамразова Р.И. «Заверяю»

Ученый секретарь

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России,

профессор, д.м.н.



 Юрий Александрович Васюк

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

127006, г. Москва, ул. Долгоруковская, дом 4. Тел.: +7(495)609-67-00.
info@minzdrav.gov.ru