

УТВЕРЖДАЮ

Директор Федерального
государственного бюджетного научного
учреждения «Томский национальный
исследовательский медицинский центр
Российской академии наук»

академик РАН, профессор,
доктор биологических наук

В.А. Степанов

«12» 04 2025 г.



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**Федерального государственного бюджетного научного учреждения
«Томский национальный исследовательский медицинский центр
Российской академии наук» о научно-практической значимости
диссертационной работы Лебедько Максима Сергеевича на тему
«Оптимизация методики выполнения резекции прямой кишки по
поводу рака», представленной к официальной защите на соискание
ученой степени кандидата медицинских наук по специальности**

3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки),

3.1.9. Хирургия (медицинские науки)

Актуальность диссертационной работы

Колоректальный рак (КРР) остается одной из ведущих проблем современной онкологии во всем мире. Согласно данным GLOBOCAN 2022, в России КРР занимает первое место по заболеваемости (13,2%) и второе место по смертности (13,3%) среди онкологических заболеваний. Подходы к лечению рака прямой кишки претерпели значительные изменения за последние десятилетия, включая применение предоперационной химиолучевой терапии и использование современного хирургического оборудования, что позволило расширить показания к сфинктеросохраняющим операциям. Однако хирургическое лечение рака прямой кишки сопряжено с риском развития различных осложнений, среди которых наиболее серьезным является несостоятельность колоректального анастомоза (НА). Это

осложнение часто требует повторных операций, увеличивает продолжительность госпитализации и ассоциировано с высокой смертностью. По данным литературы, частота НА варьируется от 3,6% до 21%. Механические и ишемические факторы являются наиболее распространенными причинами НА. Механические причины развития НА включают дефекты прошивания и недостаточную прочность шва. Использование аппаратов с техникой двойного прошивания (DST) обеспечивает относительно стабильные показатели НА (6,3-13,7%), но сохраняется риск несостоятельности в углах культи прямой кишки, в зоне так называемых «собачьих ушек». Для укрепления аппаратного шва предложены различные хирургические приемы, такие как формирование интракорпоральных швов и погружение «ушек» анастомоза. Ишемические причины развития НА связаны с неадекватной оценкой кровоснабжения или низким перфузионным давлением в краевой артерии. Сохранение левой ободочной артерии при резекции прямой кишки может улучшить кровоснабжение зоны колоректального анастомоза и снизить риск его несостоятельности. Однако вопрос о необходимости сохранения левой ободочной артерии остается дискуссионным. Клинически выраженная несостоятельность анастомоза (степень С) требует немедленного хирургического вмешательства из-за риска развития перитонита и высокой смертности. Риск НА может быть связан с комбинацией технических, местных и системных факторов, включая пожилой возраст, мужской пол, ожирение, интраоперационную кровопотерю, длительность операции, использование большого количества картриджей и др. При формировании низких колоректальных анастомозов существуют методы, позволяющие избежать развития разлитого перитонита при возникновении несостоятельности. Чтобы повысить безопасность колоректального анастомоза и снизить риски при его несостоятельности, предлагается комплексный подход. Ушивание тазовой брюшины помогает предотвратить распространение содержимого толстой кишки в брюшную полость при развитии НА. Транслютеальное

дренирование служит одновременно и методом контроля состояния анастомоза (по характеру отделяемого), и способом обеспечения доступа для санации очага инфекции. Таким образом, сохранение левой ободочной артерии, укрепление шва анастомоза, восстановление тазовой брюшины и трансглутеальное дренирование в совокупности могут не только снизить частоту несостоятельности колоректального анастомоза, но и смягчить ее последствия, что в конечном итоге благоприятно скажется на результатах лечения рака прямой кишки.

В связи с вышеизложенным, диссертационное исследование, целью которого была разработка оптимальной методики выполнения резекции прямой кишки при раке, направленной на профилактику тяжелых послеоперационных осложнений, несомненно является актуальным и своевременным.

Связь с планами соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Тема диссертационной работы на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.1.9. Хирургия утверждена на заседании кафедры онкологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет) (протокол № 3 от 07 ноября 2019 г.). Диссертационная работа Лебедько Максима Сергеевича выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ онкологического отделения абдоминальной онкологии № 3 (колопроктологии) Научно-исследовательского института клинической онкологии им. академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр

онкологии им. Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации и кафедры онкологии института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет).

Научная новизна исследования, практическая значимость полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Представлен комплексный хирургический подход к резекции прямой кишки по поводу рака, включающий ряд технических приемов: укрепление шва, погружение ушек анастомоза, ушивание брюшины таза, пресакральное дренирование и сохранение левой ободочной артерии. Впервые на большом клиническом материале детально проанализировано одновременное использование этих методов для снижения частоты несостоятельности колоректального анастомоза и перитонита, а также оценка отдаленных результатов лечения больных прямой кишки с возникшими осложнениями. Результаты исследования демонстрируют возможность оптимизации хирургической техники при резекции прямой кишки по поводу рака. Разработанные методы профилактики несостоятельности анастомоза и перитонита имеют важное клиническое значение, они позволяют предотвратить тяжелые послеоперационные осложнения и снизить уровень постхирургической летальности. Определены технические детали, критерии и показания к применению данных профилактических мероприятий, а также факторы, ухудшающие прогноз после радикальной операции. Результаты представленной диссертационной работы могут быть применены в практическом здравоохранении.

Обоснованность и достоверность полученных результатов и сформулированных выводов

Работа выполнена на высоком научно-методическом уровне с использованием современных исследовательских методик, адекватных поставленным задачам и построена с учетом принципов доказательной медицины. Основные положения диссертации базируются на достаточном клиническом материале (в базу данных включено 245 историй болезни пациентов с операбельным раком прямой кишки), длительным периодом наблюдения за больными, углубленным анализом исходов лечения, применением современных методов исследования и статистической обработки данных, что позволяет считать полученные результаты достоверными.

Оценка структуры и содержания работы

Диссертационная работа Лебедько Максима Сергеевича представлена на 134 страницах машинописного текста, написана в традиционной форме, состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы, включающего 163 источника, среди которых 11 отечественных и 152 зарубежных. Диссертация иллюстрирована 41 рисунком, 18 таблицами.

Во введении автор обосновывает актуальность проводимого исследования, определяет цель работы и формулирует 5 задач, научную новизну и научно-практическую значимость работы. Поставленные задачи соответствуют цели исследования.

Глава I (обзор литературы) посвящена анализу современных взглядов на хирургическое лечение рака прямой кишки. В обзоре представлена история развития хирургии данной патологии, рассмотрены факторы риска развития несостоятельности колоректального анастомоза. Детально описаны особенности анатомии и кровоснабжения левой половины толстой кишки, имеющие важное значение для хирургического вмешательства. Особый

акцент сделан на методах профилактики несостоятельности анастомоза и стратегиях лечения при ее развитии. Представленный материал демонстрирует сохраняющуюся актуальность проблемы и необходимость проведения дальнейших исследований. Автор демонстрирует большой кругозор и высокий уровень знаний.

Глава II традиционно посвящена описанию материалов и методов исследования. Особое внимание уделено методикам обследования пациентов перед операцией и технике выполнения операции. Подробно описаны разработанные хирургические методики, направленные на профилактику несостоятельности анастомоза и ее тяжелых последствий. В зависимости от применения этих методик, пациенты были разделены на две группы, для которых проведен тщательный сравнительный анализ.

В главе III представлены непосредственные результаты хирургического лечения больных раком прямой кишки сравниваемых групп. Автором проведен детальный анализ влияния разработанных хирургических приемов на частоту несостоятельности колоректального анастомоза. Показано, что, несмотря на то, что разработанные меры профилактики не снизили общую частоту несостоятельности анастомоза, ушивание тазовой брюшины приводило к существенному снижению тяжести нежелательных явлений, предотвращая развитие перитонитов при возникновении НА, что, в свою очередь, исключило послеоперационную летальность в исследуемой группе. Этот вывод, основанный на статистически значимых данных, обладает высокой клинической ценностью и потенциально может изменить практику хирургического лечения. Таким образом, из всех разработанных хирургических приемов, только ушивание тазовой брюшины оказало влияние на непосредственные результаты лечения. Дальнейший анализ влияния ушивания тазовой брюшины на отдаленные результаты показал, что, хотя наличие несостоятельности анастомоза отрицательно влияет на показатели общей выживаемости, что описано в предыдущих исследованиях, ушивание тазовой брюшины, позволяющее уменьшить тяжесть проявлений

несостоятельности, но не предотвращающее ее развитие, не влияет на отдаленные результаты лечения. Данная глава представляет собой важный анализ влияния хирургических факторов на долгосрочные исходы лечения, выявляя противоречивые, но важные клинические аспекты.

Завершают работу главы «Обсуждение» и «Заключение». В них приведены фактические данные каждой главы и основанные на этих данных заключающие положения. Данные разделы полностью отражают итоги научного анализа полученных результатов и являются логичным завершением диссертации.

Основные положения работы отражены в 5 выводах, которые полностью соответствуют целям и задачам исследования и логично вытекают из материалов. Однако выводы нуждаются в некоторой стилистической правке.

Полученные результаты, содержащиеся в диссертации, научно обоснованы и достоверны. Обоснованность научных результатов подтверждается корректной статистической обработкой с использованием пакета прикладных современных программ для статистического анализа. Выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, обоснованы результатом анализа полученных данных и содержат решение поставленных перед исследователем задач.

Исследование носит самостоятельный и заверченный характер. Замечаний принципиального характера к диссертации нет. Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

По материалам диссертации опубликовано 2 печатные работы в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертационная работа Лебедько Максима Сергеевича соответствует паспорту научной специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, направлению исследований п. 4 «Дальнейшее развитие оперативных приемов с использованием всех достижений анестезиологии, реаниматологии и

хирургии, направленных на лечение онкологических заболеваний», и паспорту научной специальности 3.1.9. Хирургия, направлению исследований п. 4 «Экспериментальная и клиническая разработка методов лечения хирургических болезней и их внедрение в клиническую практику».

Заключение

Диссертационная работа Лебедько Максима Сергеевича на тему «Оптимизация методики выполнения резекции прямой кишки по поводу рака», является законченной, самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной задачи современной онкоколопроктологии – сформулированы практические рекомендации по оптимизации хирургической техники резекции прямой кишки по поводу рака, направленные на снижение частоты послеоперационных осложнений. Полученные результаты имеют важное значение для развития клинической онкологии и хирургии. По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация Лебедько Максима Сергеевича полностью соответствует всем требованиям пп. 9-14 «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 г. № 1786, от 25 января 2024 г. № 62), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.1.9. Хирургия.

Отзыв на диссертацию Лебедько Максима Сергеевича «Оптимизация методики выполнения резекции прямой кишки по поводу рака», обсужден и одобрен на совместном заседании отделений абдоминальной онкологии, торакальной онкологии и лучевой терапии Научно-исследовательского

института онкологии Томского НИМЦ, протокол заседания № 2 от 11 апреля 2025 г.

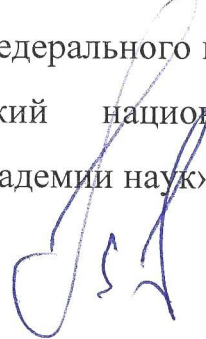
Заведующий отделением абдоминальной онкологии научно-исследовательского института онкологии – филиала Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», доктор медицинских наук, профессор



Афанасьев Сергей Геннадьевич

Заведующий отделением торакальной онкологии научно-исследовательского института онкологии – филиала Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»,

доктор медицинских наук



Миллер Сергей Викторович

«16» апреля 2025 г.

Подпись д.м.н., профессора Афанасьева Сергея Геннадьевича и д.м.н. Миллера Сергея Викторовича

ЗАВЕРЯЮ:

Ученый секретарь

Федерального государственного бюджетного научного учреждения

«Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», кандидат биологических наук




Хитринская Ирина Юрьевна

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук».

Адрес: 634009, г. Томск, ул. Набережная реки Ушайки, д. 10

телефон: 8-(3822) 51-10-39, e-mail: center@tnimc.ru, www.tnimc.ru