

ОТЗЫВ

официального оппонента врача-колопроктолога отделения колопроктологии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы», кандидата медицинских наук Байчорова Аслана Борисовича 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

Как известно, основным методом лечения большинства форм локализованного рака прямой кишки является хирургический. Наиболее часто при раке прямой кишки выполняется передняя резекция прямой кишки с тотальной или опухоль-специфической (парциальной) мезоректумэтомией с формированием колоректального анастомоза. Одним из опасных и жизнеугрожающих осложнений при таких операциях является несостоятельность колоректального анастомоза. Это осложнение часто требует повторной операции, и нередко приводит к гибели пациентов. Летальность при несостоятельности колоректального анастомоза может достигать до 39 %, а при расположении анастомоза в брюшной полости – более 90 % за счет развития перитонита и сепсиса. Несмотря на постоянное развитие хирургических технологий, надежность современных сшивающих аппаратов, частота НА сохраняется на высоком уровне. Изучение причин, факторов риска данного осложнения, возможность предотвратить, предсказать или минимизировать последствия его развития является актуальной задачей современной онкохирургии.

Научная новизна

Научная новизна работы Лебедько Максима Сергеевича не вызывает сомнений. Впервые одновременно проанализирована совокупность хирургических

приемов (укрепление аппаратного шва анастомоза, погружение "ушек", ушивание брюшины, трансглутеальное дренирование, сохранение левой ободочной артерии) и их влияние на частоту несостоятельности, перитонита, а также на отдаленные результаты лечения после резекции прямой кишки. Ранее подобный комплексный анализ не проводился.

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

Представленные результаты, полученные в ходе диссертационной работы Лебедько Максима Сергеевича, позволяют оптимизировать хирургический метод лечения рака прямой кишки. Предложенные автором хирургические приемы профилактики развития несостоятельности анастомоза и перитонита имеют важное практическое значение, так как помогают избежать тяжелых осложнений после резекции прямой кишки, снижают летальность. Разработаны и проанализированы технические аспекты хирургических методов профилактики развития несостоятельности колоректального анастомоза, предложены критерии и показания для применения данных методов при хирургическом лечении резектабельного рака прямой кишки. Определены факторы неблагоприятного прогноза после радикального хирургического лечения пациентов с резектабельным раком прямой кишки.

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

Введение диссертации четко обосновывает актуальность, новизну и практическую значимость исследования. Сформулированная цель и задачи логичны и обоснованы. Все пять поставленных задач, релевантных для клинической практики, успешно выполнены и отражены в выводах. Полученные данные представляют значительную практическую ценность для клинической онкологии и хирургии.

Глава I «Обзор литературы» представляет собой литературную справку, основанную на анализе работ отечественных и зарубежных авторов, посвященных изучаемой проблеме. Глава составлена по плану, в котором отражена история становления хирургии рака прямой кишки, подробно описаны факторы риска несостоятельности анастомоза и методы профилактики ее развития. Также внимание уделено анатомии и особенностям кровоснабжения левых отделов толстой кишки, что является немаловажным аспектом в хирургии рака прямой кишки. Прочтение главы убеждает, что автор владеет современными данными литературы, посвященными изучаемой проблеме.

Глава II. Материалы и методы исследования. Согласно данной главы, автор планирует ретроспективный анализ данных историй болезни пациентов, больных раком прямой кишки средне-верхнеампулярного отдела, которым не проводилась неоадьювантная терапия и была выполнена резекция прямой кишки с формированием аппаратного колоректального анастомоза. Автор описывает дизайн исследования, анализируемые параметры и методы статистического анализа данных. Предлагается разделить когорту пролеченных пациентов на 2 группы по критерию восстановления тазовой брюшины – одной из основных методик профилактики тяжелых осложнений несостоятельности анастомоза, на которой сделан акцент в исследовании. Далее, подробно представлены техника и особенности выполнения резекции прямой кишки как при открытом, так и лапароскопическом доступе. Особое внимание автор уделяет основным методикам профилактики несостоятельности колоректального анастомоза и тяжелых ее проявлений, что подкреплено качественным иллюстративным материалом. Замечаний по главе нет.

Глава III. Результаты исследования. В этой главе автор дает общую оценку клинического материала – 245 историй болезни пациентов, включенных в анализ согласно критериям включения и исключения. Для решения поставленных задач, автор разделил пациентов на 2 группы, - с восстановленной (N=120) и невосстановленной (N=125) тазовой брюшиной. Представлена характеристика пациентов по возрасту, полу, выполненному объему операции, гистологическому строению, стадии заболевания. Подробно проанализированы хирургические

осложнения в группах пациентов, летальность. Большое внимание уделено несостоятельности анастомоза и перитонита в группах пациентов, в зависимости от восстановления тазовой брюшины. В исследовании не было продемонстрировано снижение частоты несостоятельности колоректального анастомоза в зависимости от применения предложенных методик ее профилактики. Однако, автору удалось продемонстрировать эффективность восстановления тазовой брюшины в качестве метода профилактики перитонита и летальности при несостоятельности анастомоза. Также в ходе анализа установлено, что сохранять левую ободочную артерию стоит при ее высоком отхождении от нижней брыжеечной (не ниже 3,5см). Целесообразность сохранения данного сосуда в отношении метода снижения риска несостоятельности колоректального анастомоза обсуждается в литературе и пока не существует единого консенсуса по этому вопросу, хотя имеются данные, как подтверждающие эффективность сохранения левая ободочная артерия, так и ее опровергающие. В исследовании выявлены и проанализированы факторы риска развития несостоятельности. Было установлено, что многократное линейное прошивание (более 3 кассет) значительно повышает риски несостоятельности анастомоза, что также подтверждается данными литературы. Полученные непосредственные результаты в совокупности с известными факторами риска несостоятельности колоректального анастомоза имеют важнейшее значение при хирургическом лечении рака прямой кишки и будут полезны в клинической практике оперирующих онко-хирургов. Далее в данной главе следует раздел, посвященный отдаленным результатам лечения и клиническим факторам негативного прогноза рака прямой кишки. Среди 245 пациентов продемонстрирован небольшой процент случаев возврата болезни при наблюдении более 36 месяцев. Общая и безрецидивная выживаемость в группах пациентов достоверно не различались. Было показано, что наличие у пациентов хирургических осложнений 3–4b степени, требующих повторных операций, является фактором негативного прогноза в отношении безрецидивной выживаемости. Трехлетняя безрецидивная выживаемость при наличии осложнений 3b–4 степени составила 67,2%, в то время как при их отсутствии – 84,7%. Также было отмечено, что сохранение левой

ободочной артерии не влияет на показатели общей и безрецидивной выживаемости, что вновь говорит о потенциальной онкологической безопасности выполнения данной методики. Предложенные другие методики профилактики тяжелых проявлений несостоятельности колоректального анастомоза (восстановление тазовой брюшины в сочетании с трансглютеальным дренированием таза) показали свою эффективность не только в предотвращении перитонита и летальности, но и оказались безопасными в отношении отдаленных онкологических результатов. Таким образом в рамках данного исследования показана неоспоримая польза полученных результатов.

Глава IV. Обсуждение. В данной главе автор подробно сравнивает полученные результаты своей работы с данными, имеющимися в литературе. При этом автор заявляет не только о преимуществах и пользе своего исследования, но и подвергает некоторой критике проведенную работу, отмечая и ее недостатки, предлагает способы по улучшению качества будущих исследований по данной теме. Таким образом автор демонстрирует глубокий анализ и проработанность проблемы в своем исследовании. В целом глава написана хорошо. Замечаний к данной главе нет.

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, полученные в ходе исследования, позволили Лебедевскому Максиму Сергеевичу сформулировать практические рекомендации по оптимизации методики

выполнения резекции прямой кишки по поводу рака. При выполнении резекции прямой кишки, независимо от уровня ее пересечения, необходимо ограничиться использованием не более 2-х кассет линейного степлера. Применение 3-х и более прошиваний значительно повышает риск несостоятельности колоректального анастомоза. Предложенные автором хирургические приемы профилактики развития несостоятельности анастомоза и перитонита имеют важное практическое значение, так как помогают избежать тяжелых осложнений после резекции прямой кишки, снижают летальность. Разработаны и проанализированы технические аспекты хирургических методов профилактики развития несостоятельности анастомоза, предложены критерии и показания для применения данных методов при хирургическом лечении резектабельного рака прямой кишки. Определены факторы неблагоприятного прогноза после радикального хирургического лечения пациентов с резектабельным раком 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.П. 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, является законченной, самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, которая решает важную для онкологии и хирургии научную задачу по оптимизации лечения больных 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, Лебедев 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

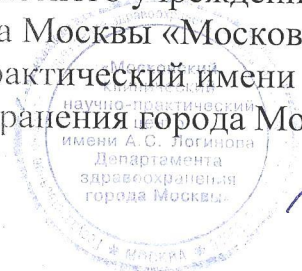
Врач-колопроктолог отделения колопроктологии
Государственного бюджетного учреждения
здравоохранения города Москвы «Московский
клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова
Департамента здравоохранения города Москвы»,
к.м.н. (3.1.6. Онкология, лучевая терапия)



Аслан Борисович Байчоров
д.д. 04. 2025 г.

Подпись Байчорова А.Б. «Заверяю»

Ученый секретарь
Государственного бюджетного учреждения
здравоохранения города Москвы «Московский
клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова
Департамента здравоохранения города Москвы»,
к.м.н.



Татьяна Александровна Косачёва

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ)
Почтовый адрес: 111123, г. Москва, Шоссе Энтузиастов, 86, стр.6
Тел.: 7(495) 304-30-35 (1414),
E-mail: info@mknc.ru, <https://www.mknc.ru>