

## Отзыв

официального оппонента, доктора медицинских наук, заместителя директора по лечебной работе Медицинского радиологического научного центра имени А.Ф. Цыба — филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации Алексея Алексеевича Невольских на диссертационную работу Игнатова Ивана Сергеевича «Влияние лапароскопического доступа на качество тотальной мезоректумэктомии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия.

### Актуальность темы

В последние годы в хирургическом лечении новообразований прямой кишки произошли кардинальные изменения: изменилась техника хирургического лечения, пропорция органосохраняющих оперативных вмешательств увеличилась до 80-90%, снизились частота послеоперационных осложнений и летальность после операций. Во многом это связано с новыми знаниями об анатомии и физиологии прямой кишки и малого таза в целом, а также о патофизиологии опухолей прямой кишки, в частности особенностях роста и регионального их распространения. Соблюдение основного принципа, принципа футлярности, т.е. удаления опухоли в едином футляре с окружающей жировой клетчаткой (мезоректумом), лимфатическими узлами и собственной фасцией прямой кишки позволяет улучшить непосредственные результаты лечения, а также снизить частоту местных рецидивов у больных со злокачественными новообразованиями. Методика тотальной мезоректумэктомии (ТМЭ), в основе которой лежит принцип футлярности, стала золотым стандартом хирургического лечения рака прямой кишки во всем мире.

Соблюдение всего комплекса мероприятий, входящего в понятие ТМЭ, позволяет удалять прямую кишку с неповрежденной фасцией и адекватным дистальным и латеральным клиренсом. Одним из основных критериев качества хирургического лечения рака прямой кишки является патоморфологическая оценка качества удаленного макропрепарата. В исследовании Quirke P. и соавторов у больных резектабельным раком прямой кишки было показано, что чем выше качество макропрепарата и чем лучше сохранена мезоректальная фасция, тем ниже была частота местных рецидивов. Однако, как показывает практика, даже в руках опытных хирургов, получение макропрепарата высокого качества зачастую бывает затруднительным у пациентов мужского пола, у пациентов с «узким» тазом, выраженным ожирением, низкой локализацией опухоли. У данного контингента больных частота получения

некачественного макропрепарата может достигать 50%, что представляет большую проблему для современной колоректальной хирургии. Автором диссертационного исследования предложен способ решения вышеописанной проблемы путем дооперационного выявления пациентов группы высокого риска выполнения некачественной лапароскопической ТМЭ и улучшения непосредственных результатов их лечения за счет применения специально разработанных хирургических приемов, что делает данную работу актуальной и важной для практического здравоохранения.

### **Структура и содержание диссертации**

Диссертация изложена в традиционном стиле на 138 страницах машинописного текста, включает введение, пять глав собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений и список литературы. Диссертация содержит 40 рисунков и 35 таблиц. Список литературы включает в себя 137 источников, 108 зарубежных и 29 отечественных, большинство из которых датированы последними пятью годами.

Введение содержит все необходимые разделы, включая положения, выносимые на защиту. Замечаний по этому разделу работы у меня нет.

Глава «Обзор литературы» написана хорошим литературным языком и читается очень легко. Она достаточно компактная - 23 стр. и состоит из 4 подразделов «Основные этапы развития хирургии прямой кишки», «Оценка качества макропрепарата и ЦГР», «Факторы, влияющие на качество препарата ТМЭ», «Преимущества и недостатки ТАТМЭ». Нет ничего лишнего, описаны основные исторические этапы развития хирургии рака и доброкачественных новообразований прямой кишки, современное состояние хирургического лечения, приведена современная классификация макропрепаратов, получаемых при ТМЭ, дана характеристика факторов, связанных с качеством ТМЭ, отражены основные преимущества и недостатки трансанальной тотальной мезоректумэктомии, ее непосредственные и отдаленные результаты.

В главе «Материал и методы» подробно описан дизайн проведенного исследования, который иллюстрирован схемой, дано описание основной и контрольной групп исследования. На основании разработанной им шкалы прогнозирования качества ТМЭ Иван Сергеевич в рамках каждой группы выделяет по 2 подгруппы – высокого и низкого риска получения удаленного препарата плохого качества. Сравнимые группы и подгруппы репрезентативны по количеству клинических наблюдений, а также сравнимы практически по основным клинико-морфологическим критериям.

Используемые физикальные, современные лабораторные и инструментальные диагностические методы отвечают стандартам обследования больных раком прямой кишки. При определении локализации патологического процесса в прямой кишке

диссертант использует традиционное деление прямой кишки на 3 раздела: нижнеампулярный (0-5см), среднеампулярный (5,1-10,0) и верхнеампулярный (10,1-15,0). Вместе с тем, в качестве ориентира для измерений он использует зубчатую линию, что не совсем верно, т.к. правильнее производить измерения от анального края. Особое внимание уделено магнитно-резонансной томографии как основному способу дооперационного стадирования рака прямой кишки, предопределяющего тактику лечения, а также патоморфологическому исследованию полученных макропрепаратов.

В 3 главе диссертационной работы, названной «Разработка шкалы прогнозирования качества ТМЭ», представлены результаты моно- и многофакторного анализа влияния различных факторов на качество препарата удаленной прямой кишки. Для анализа взята группа исторического контроля из 80 больных. Изучено влияние 10 различных клиничко-морфологических факторов. Значимыми факторами оказались мужской пол, анатомически «узкий» таз, локализация опухоли в нижнеампулярном отделе, расположение ее на передней стенке, а также площадь висцерального жира (ПВЖ) выше нормы. Исследование завершается созданием шкалы прогнозирования качества ТМЭ и проверкой ее эффективности. Методы статистической обработки, используемые автором, определяют высокую достоверность полученных результатов.

Четвертая глава полностью посвящена описанию техники оперативных вмешательств. Описаны основные технические аспекты различных вариантов ТМЭ: классической лапароскопической ТМЭ, трансанальной ТМЭ (ТАТМЭ), а также модифицированной лапароскопической ТМЭ (МТМЭ) подразумевающей использование разработанного автором комплекса мероприятий, направленных на предупреждение повреждения мезоректальной фасции. Следует отметить, что глава хорошо иллюстрирована и читается с большим интересом.

В пятой главе, названной «Результаты лечения и их обсуждение», диссертант подробно последовательно описывает в сравнительном аспекте технические параметры оперативных вмешательств, интра- и послеоперационных осложнений в различных группах (подгруппах) больных. Послеоперационные осложнения были выявлены у 18 (22,5%) больных основной и 21 (26,2%) больных контрольной групп ( $p>0,05$ ), при этом наиболее частым осложнением была несостоятельность анастомоза, развившаяся у 10 (12,5%) и 12 (15%) больных соответственно ( $p>0,05$ ). В результате достоверных различий по общему числу осложнений и по отдельным их видам, как в целом между двумя выборками, так и отдельными подгруппами выявлено не было.

Наибольший интерес представляет раздел главы, в котором представлены результаты патоморфологических исследований. Показано, что использование разработанных им технических приемов позволило увеличить пропорцию больных, у

которых были выполнены мезоректумэктомии хорошего качества с 63,8% в контрольной группе до 87,5% в основной ( $p < 0,01$ ). Эти показатели были достигнуты главным образом за счет больных с высоким риском рецидива – 4,3% и 82,1% мезоректумэктомий хорошего качества соответственно ( $p < 0,01$ ).

Раздел заключение написан очень кратко (всего 7 стр.), емко, без лишних слов и лирических отступлений, и представляет собой реферативное изложение основополагающих моментов диссертационного исследования. На мой взгляд, в нем не хватает сравнения полученных диссертантом результатов с современными литературными данными.

#### **Степень научной новизны работы**

Автором выявлены факторы, достоверно влияющие на качество ТМЭ. На основании статистического анализа разработана шкала прогнозирования качества ТМЭ, позволяющая на дооперационном этапе выявлять пациентов с высоким риском выполнения ТМЭ низкого качества. Предложен комплекс мероприятий, направленных на предупреждение повреждения мезоректальной фасции в ходе лапароскопической ТМЭ. Оценена эффективность трансанальной тотальной мезоректумэктомии у пациентов группы высокого риска некачественной ТМЭ. Проведен сравнительный анализ результатов классической ЛТМЭ, ТАТМЭ, а также МЛТМЭ с использованием вышеописанного комплекса мероприятий.

#### **Личное участие автора**

Автором лично определены цели и задачи диссертационного исследования, разработаны методы и дизайн его проведения. Автор лично проанализировал истории болезни 80 больных на ретроспективном этапе, а также лично принимал участие в обследовании, сборе первичной информации, лечении 80 больных, вошедших в проспективное исследование. Автором лично была создана электронная база данных, обобщающая информацию по всем 160 пациентам. Также автор принимал активное участие в хирургических вмешательствах, процессе послеоперационного ведения больных.

#### **Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций диссертации**

Все научные положения, выводы и практические рекомендации аргументированы, обоснованы и достоверны. Работа выполнена на большом клиническом материале (80 пациентов в ретроспективной группе и 80 пациентов в проспективной, всего 160 пациентов). Обоснованность практических рекомендаций подтверждена результатами их использования в практике специалистов отделения колопроктологии и хирургического отделения № 2 ГБУ РО «ОКБ», а также внедрением в работу кафедры

хирургии, акушерства и гинекологии ФДПО ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. Выводы и практические рекомендации диссертационного исследования вытекают из содержания работы, отражают основные результаты выполненного исследования, полностью соответствуют поставленным задачам. Основные положения работы имеют несомненное научное и практическое значение.

Содержание диссертационной работы Игнатова Ивана Сергеевича «Влияние лапароскопического доступа на качество тотальной мезоректумэктомии» соответствует паспорту специальности 14.01.17 – Хирургия.

Автореферат диссертации в полной мере отражает суть диссертационного исследования.

### **Сведения о полноте публикаций**

Основные положения диссертации доложены на Всероссийской научно-практической конференции «Современные аспекты хирургического лечения рака прямой кишки» (Рязань, 2-3 апреля 2017 г.), Национальном хирургическом конгрессе совместно с XX юбилейным съездом Российского общества эндоскопических хирургов (Москва, 4-7 апреля 2017 г.), Международной научно-практической конференции «10-я Школа колоректальной хирургии» (Москва, 29-30 мая 2017 г.), на «Ежегодной научной конференции Рязанского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова» (Рязань, 15 декабря 2017 г.), Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Современные технологии в хирургии рака прямой кишки. Роль и место протокола Fast-track в хирургии колоректального рака» (Рязань, 2-3 марта 2018 г.). Автором опубликовано 7 научных работ, в том числе 3 из них в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России.

### **Замечания**

Замечаний принципиального характера не имею. Работа хорошо написана и иллюстрирована. Встречающиеся стилистические погрешности не умаляют высоких достоинств представленной работы.

### **Заключение**

Диссертация Игнатова Ивана Сергеевича «Влияние лапароскопического доступа на качество тотальной мезоректумэктомии», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, содержит решение актуальной научной задачи – улучшение патоморфологических результатов тотальной мезоректумэктомии, что имеет важное значение для хирургии рака прямой кишки.

Актуальность темы, объем проведенных исследований, научная новизна и достоверность полученных результатов, важность основных положений, сделанные выводы и практическая значимость позволяют считать работу полностью соответствующей требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 (в ред. постановления Правительства РФ от 21.04.2016 № 335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор – Игнатов Иван Сергеевич - достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Официальный оппонент:

Заместитель директора по лечебной работе  
МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ  
«НМИЦ радиологии» Минздрава России  
д.м.н. (14.01.12 – онкология)

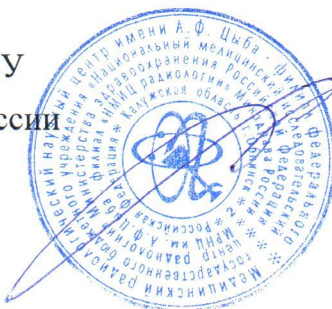
А.А. Невольских

Адрес: 249031, г. Обнинск, ул. Маршала Жукова, д. 10  
Тел.: 8 (495) 150-11-22, E-mail: nevol@mrrc.obninsk.ru

«08» мая 2018 г.

Подпись д.м.н. А.А. Невольских заверяю:

Заведующий отделом кадров  
МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ  
«НМИЦ радиологии» Минздрава России



Л.А. Дубровина