

Отзыв

**официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора
А.Г. Хитарьяна 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

Методика тотальной мезоректумэктомии (ТМЭ), предложенная в 1983 году профессором R.J. Heald, в настоящее время является «золотым стандартом» в лечении новообразований средне- и нижеампулярного отделов прямой кишки. Соблюдение принципа выделения прямой кишки в межфасциальном слое позволило значительно снизить частоту развития местных рецидивов и улучшить выживаемость у пациентов с ректальным раком низких локализаций. По словам самого профессора R.J. Heald, поверхность идеального макропрепарата полученного при ТМЭ, должна быть похожей на липому. Развивая эту мысль, P. Quirke предложил специальную классификацию для макропрепаратов, полученных при ТМЭ. Разделив макропрепараты на 3 категории в зависимости от степени сохранения мезоректальной фасции, P. Quirke показал, что чем выше качество препарата, тем лучше онкологические результаты. В настоящее время классификация P. Quirke широко распространена во всем мире и является главным критерием онкологической безопасности как открытых, так и лапароскопических операций. Дальнейшие исследования показали, что далеко не у всех пациентов возможно получение макропрепарата высокого качества в связи с наличием ряда неблагоприятных факторов. По данным разных авторов, к таким факторам относятся «узкий» таз, мужской пол, низкое расположение опухоли, высокий индекс массы тела, что значительно затрудняет прецизионное выделение мезоректума, что в свою очередь,

проявляется в большой частоте получения некачественных макропрепаратов даже при значительном уровне хирургического мастерства. Таким образом, проблема сохранения мезоректальной фасции в настоящее время является нерешенной. Автором диссертации предложен способ выявления пациентов группы высокого риска некачественной ТМЭ на дооперационном этапе и способ улучшения качества ТМЭ у данного контингента больных путем разработки комплекса мероприятий, направленных на сохранение мезоректальной фасции, что делает данную работу весьма актуальной.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Для достижения поставленной цели автором проведен анализ результатов лечения 160 пациентов, которым выполнялась низкая передняя резекция прямой кишки. Исследование состояло из двух этапов: ретроспективного и проспективного.

Проведенный ретроспективный анализ позволил автору выявить факторы, достоверно связанные с низким качеством макропрепарата: «узкий» таз, мужской пол, расположение опухоли в нижеампулярном отделе и на передней стенке прямой кишки, повышенная площадь висцерального жира. Присвоив каждому предиктору балльный эквивалент на основании проведенного мультивариантного анализа, автор предложил шкалу прогнозирования качества ТМЭ. Предложенная шкала позволяет хирургу на дооперационном этапе выделять пациентов группы высокого риска некачественной ТМЭ, что дает возможность заранее выбирать хирургическую тактику для обеспечения наилучших патоморфологических и, как следствие, онкологических результатов.

В ходе проспективного этапа исследования автор применил разработанную шкалу и предложил комплекс мероприятий, направленный на предупреждение повреждений мезоректальной фасции. В данный комплекс входили следующие приемы: использование второго марионеточного шва на складку брюшины у мужчин и матку у женщин, использование марлевой турунды и полипропиленовых лигатур для тракции прямой кишки,

использование дополнительного пятого троакара и специального устройства для надавливания на промежность при работе на тазовом дне. Также у ряда пациентов группы высокого риска была использована трансанальная ассистенция при выполнении ТМЭ. Результаты исследования показали, что применение данного комплекса особенно эффективно у пациентов группы высокого риска: количество макропрепаратов удовлетворительного качества в группе высокого риска ретроспективного этапа составила 4,3%, а в группе высокого риска проспективного этапа – 82,1% ($p < 0,01$). Полученные результаты говорят о высокой прогностической точности разработанной шкалы и высокой эффективности предложенных технических приемов, что позволяет рекомендовать их для применения в практическом здравоохранении.

Достоверность и научная новизна

Достоверность научных положений и выводы диссертационной работы подтверждаются результатами анализа большого клинического материала, адекватностью методов исследования, данными статистической обработки полученных результатов. Основные положения работы доложены на отечественных конференциях, в том числе и с международным участием.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в следующем. Впервые выявлены факторы, достоверно влияющие на качество макропрепарата. Балльная оценка каждого из предикторов позволила разработать шкалу прогнозирования качества ТМЭ, позволяющую на дооперационном этапе выделять группы высокого и низкого риска некачественной ТМЭ. Впервые предложен комплекс мероприятий, направленных на предупреждение повреждения мезоректальной фасции у пациентов группы высокого риска получения некачественного макропрепарата. Стоит отметить, что в ходе исследования впервые в мире была выполнена трансанальная ТМЭ (ТАТМЭ) с D3-лимфодиссекцией с ассистенцией через единый лапароскопический доступ, что говорит о высоком уровне мастерства хирургов. Впервые проведен сравнительный

анализ результатов ТАТМЭ и ЛТМЭ с использованием разработанного комплекса мероприятий, направленных на предупреждение повреждения мезоректальной фасции.

Достоверность научных положений и выводы диссертационной работы подтверждаются результатами анализа большого клинического материала, адекватностью методов исследования, данными статистической обработки полученных результатов.

Ценность полученных результатов для науки и практики

Полученные результаты могут послужить теоретико - эмпирической основой для проведения дальнейших исследований, посвященных изучению факторов, влияющих на качество макропрепарата при ТМЭ. Полученные результаты имеют не только теоретическую, но и практическую ценность, так как впервые предложен способ улучшения патоморфологических результатов у таких пациентов, у которых классическая методика лапароскопической ТМЭ не позволяет получить макропрепарат высокого качества.

Основные положения работы представлены в 7 научных работах, в том числе 3 из них в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России.

Замечания

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

Заключение

На основании изучения диссертации, автореферата и печатных трудов считаю, что диссертационная работа Игнатова Ивана Сергеевича «Влияние лапароскопического доступа на качество тотальной мезоректумэктомии» является законченным самостоятельным научным исследованием, содержит решение научной задачи по улучшению патоморфологических результатов тотальной мезоректумэктомии.

По актуальности, объему проведенных исследований, научной новизне и достоверности полученных результатов можно заключить, что работа полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия

Официальный оппонент:

заведующий хирургическим отделением
Небюджетного учреждения здравоохранения
Дорожная клиническая больница
на станции Ростов-Главный ОАО «РЖД»
д.м.н. (14.01.17 - Хирургия), профессор

А.Г. Хитарьян

Адрес: 344011, г. Ростов-на-Дону,
ул. Варфоломеева 92а
Тел.: 8 (863) 238-22-27,
E-mail: dor_bolnica@aaanet.ru

«04» июль 2018 г.

Подпись д.м.н., профессора А.Г. Хитарьяна заверяю:

заместитель главного врача
Небюджетного учреждения здравоохранения
Дорожная клиническая больница
на станции Ростов-Главный ОАО «РЖД»
по кадрам

Л.М. Кравченко