

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Доктора медицинских наук, профессора Кащенко Виктора
Анатольевича по диссертации Гринкевич Марины Валерьевны на тему:
«Эндоскопическая резекция слизистой с диссекцией в подслизистом слое в
лечении раннего рака желудка», представленную к
защите на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 – онкология

Актуальность темы диссертации

Актуальность выбранного для исследования направления не вызывает возражений. Тема характеризуется по-прежнему высокой частотой заболеваемости раком желудка среди жителей Российской Федерации. В нашей стране до настоящего времени остается традиционным подход к лечению рака желудка, в том числе и раннего, как стандартные хирургические резекции желудка с Д2 лимфодиссекцией. Бурное развитие эндоскопической техники, ведущее к повышению выявляемости ранних форм рака желудка, позволило появиться такому радикальному методу лечения раннего рака желудка, как эндоскопическая резекция слизистой с диссекцией в подслизистом слое. Данный метод зарекомендовал себя с точки зрения онкологической обоснованности в странах Азиатско-Тихоокеанского региона, но не имеет пока широкого применения в Российской Федерации, хотя позволяет достигнуть высоких результатов радикального лечения раннего рака желудка с минимальной травматичностью. В настоящее время нет четкого алгоритма диагностики и лечения раннего рака желудка, а отсутствие ближайших и отдаленных результатов лечения посредством внутрипросветной эндоскопии лишает пациентов возможности получить сопоставимое по радикальности лечение методом эндоскопической резекции с диссекцией в подслизистом слое, вместо стандартных хирургических вмешательств, ведущих за собой целый ряд проблем как интра-, так и послеоперационного периода. Решение вышеуказанных проблем позволяет сделать вывод об актуальности и научной

значимости диссертации Гринкевич Марины Валерьевны «Эндоскопическая резекция слизистой с диссекцией в подслизистом слое в лечении раннего рака желудка».

Научная новизна исследования.

Рецензируемая работа является комплексным исследованием, ведущим к решению актуальной задачи онкологии- повышения эффективности лечения пациентов с ранним раком желудка. Данная работа впервые на репрезентативном материале доказывает и обосновывает меньшую инвазивность эндоскопического внутрипросветного лечения раннего рака желудка в сравнении со стандартными хирургическими вмешательствами, а так же позволяет на собственном материале сделать выводы о более низкой частоте и степени выраженности диспептического синдрома в послеоперационном периоде. Предложены показания и противопоказания к эндоскопической резекции слизистой с диссекцией в подслизистом слое в лечении раннего рака желудка, а так же определена степень риска данной операции, характер возможных осложнений и пути их профилактики.

Достоверность и обоснованность полученных результатов.

Достоверность результатов, выводов и практических рекомендаций основана на применении современных методов диагностики и лечения раннего рака желудка. Использован большой клинический материал, который составили 123 пациента, подвергшихся лечению по поводу раннего рака желудка за период с 2012 г. по 2016 гг. Полученные данные обработаны с применением современных статистических программ.

Практическая значимость работы.

Полученные результаты исследования имеют определяющее значение для совершенствования оказания хирургической помощи больным ранним раком желудка.

Автор доказал, что предложенные алгоритмы диагностики и лечения раннего рака желудка позволяют снизить частоту и степень выраженности

послеоперационных осложнений, сократить время операции, а так же, учитывая более низкую травматичность метода, позволить выполнять радикальное лечение раннего рака желудка пациентам старших возрастных групп.

Содержание работы, ее завершенность и оформление.

Общая оценка структуры и содержания работы

Диссертация состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Во введении автор представил материал, цели и задачи исследования, научную новизну, теоретическую и практическую значимость работы. Положения, выносимые на защиту, отражают суть исследования.

Глава 1 (Обзор литературы). Изучены 168 источников, из которых 20 принадлежат отечественным авторам и 148 – зарубежным, что позволило полно отразить представление о состоянии проблемы.

В 1 главе автор обозначил вопросы терминологии раннего рака желудка, его классификации, а так же широкий спектр современных методов инструментальной диагностики данной патологии. Раскрыл различные методы оперативного лечения раннего рака желудка, объема резекции, объема лимфодиссекции, способа восстановления непрерывности желудочно-кишечного тракта. Отдельно подробно представлен метод внутрипросветного эндоскопического лечения- эндоскопической резекции слизистой с диссекцией в подслизистом слое, отражены возможные интра- и послеоперационные осложнения, пути их профилактики, представлены литературные данные о качестве жизни пациентов после эндоскопического и хирургического лечения раннего рака желудка. В обзоре литературы диссертант раскрывает актуальность изучения эндоскопической диссекции в подслизистом слое как метода радикального лечения раннего рака желудка.

Глава 2 (Материалы и методы исследования). Для достижения поставленной цели исследования автор использовал большой клинический материал, который составил 123 пациента с установленным диагнозом ранний рак желудка. Для наиболее наглядной оценки особенностей хирургического и эндоскопического

лечения пациентов с ранним раком желудка больные были разделены на две группы сравнения: основная группа- 78 пациентов, которым была выполнена эндоскопическая резекция слизистой с диссекцией в подслизистом слое, контрольная группа- 45 пациентов, подвергшихся стандартным хирургическим операциям. Все пациенты имели одну стадию заболевания.

Глава 3 (результаты собственного лечения). Проведен сравнительный анализ эффективности лечения раннего рака желудка методом эндоскопической резекции слизистой с диссекцией в подслизистом слое со стандартными хирургическими операциями. Выявлено что трехлетняя выживаемость после выполнения двух этих методик достоверно не различается, однако эндоскопический внутрипросветный метод позволяет снизить количество пациентов с послеоперационным диспептическим синдромом, как в раннем так и в позднем послеоперационном периоде. Что касается интра- и послеоперационных осложнений, эндоскопическая резекция с диссекцией в подслизистом слое охарактеризовала себя как менее инвазивный и травматичный метод в сравнении с стандартными хирургическими операциями. Заключение, выводы, практические рекомендации полностью отражают результаты проведенного исследования, являются убедительными и основываются на большом клиническом материале и применении высокотехнологичных современных методов обследования. Из поставленных задач вытекают соответствующие выводы.

По теме диссертации автор имеет 10 печатных работ, в том числе 4 – в изданиях, рекомендованных ВАК. Результаты и выводы диссертационной работы могут использоваться в научной, педагогической и практической деятельности лечебных учреждений Санкт-Петербурга. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. В автореферате и тексте диссертации встречаются отдельные стилистические погрешности и опечатки, которые не носят принципиального характера и не влияют на высокую оценку диссертационной работы. Автореферат и опубликованные работы в полной мере отражают содержание диссертации.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

В плане научной дискуссии предлагаются следующие вопросы:

1. Каковы современные возможности в предоперационной оценке «N статуса» у больных с карциномой желудка? Каково отношение диссертанта к тонкоигольной аспирационной биопсии регионарных лимфатических узлов под эндосонографическим контролем при раннем раке желудка?

2. Как можно оценить эффективность эндосонографии в предоперационном стадировании именно при раннем раке желудка?

3. В предлагаемом диагностическом алгоритме эзофагогастродуоденоскопия сочетается с обязательным морфологическим заключением. Допускаете ли Вы возможность отказа от морфологического исследования раннего рака на этапе скопии и в каких случаях, поскольку последующая диссекция в подслизистом слое может рассматриваться как расширенная биопсия?

4. Какова доля больных в Вашей клинике, которым предлагается трансабдоминальное вмешательство с лимфодиссекцией после эндоскопической резекции по поводу раннего рака?

Заключение

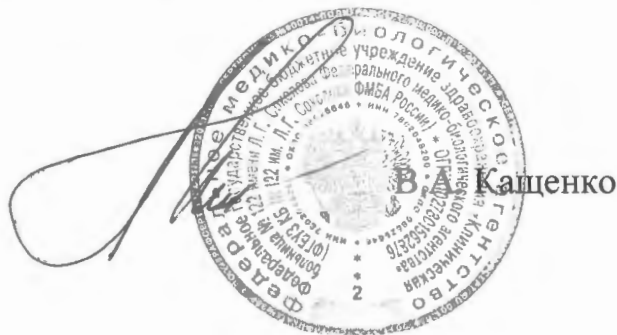
Диссертация Гринкевич Марины Валерьевны на тему «Эндоскопическая резекция слизистой с диссекцией в подслизистом слое в лечении раннего рака желудка», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 - онкология, является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой разработаны теоретические положения и практическое решение важных разделов диагностики и лечения пациентов с ранним раком желудка, и имеет большое значение для здравоохранения.

По актуальности, объёму проведенных исследований, научной новизне и практической значимости диссертация М.В. Гринкевич отвечает требованиям

п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук по специальности 14.01.12 - онкология.

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОППОНЕНТ

Заместитель главного врача по хирургической помощи КБ 122 им. Л.Г. Соколова, доктор медицинских наук, профессор, выполняющий лечебную работу, с возложенными обязанностями заведующего кафедрой, Кафедра факультетской хирургии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»



12 октября 2017 г.

194291, Санкт-Петербург, пр. Культуры, д. 4

Тел.: 8 (812) 383-11-22,

электронный адрес: infomed@med122.com

Подпись Кащенко В.А. заверяю

подпись Инчик Е.Ю.

