

ОТЗЫВ

официального оппонента, академика РАН, профессора, доктора медицинских наук Ашрафяна Л.А. на диссертационное исследование Хаджимба Анжеллы Славиковны на тему: «Возможности и ограничения применения современных эндовидеохирургических технологий в онкогинекологии», представляемую на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 14.01.12 – онкология.

Актуальность темы диссертационного исследования.

С начала 2000-годов в медицинской литературе появляется все больше работ, посвященных применению лапароскопии в онкогинекологии. Использование лапароскопического доступа в онкологии за этот короткий период прошло путь от безоговорочного отрицания до массового применения во всех, даже кажущихся спорными и неоднозначными ситуациях. Большинство публикаций носит описательный характер и сводится к изложению техники операции и анализу их непосредственных результатов (длительность, объем кровопотери, течение ближайшего послеоперационного периода). До сегодняшнего дня не предпринималось попыток анализа показаний и противопоказаний использования лапароскопического доступа у онкогинекологических больных, встречаются отрывочные и противоречивые данные о радикальности, возможности соблюдения принципов абластики, футлярности, зональности, а также об отдаленных результатах лечения. Такие хорошо известные факторы, как рост заболеваемости раком органов репродуктивной системы, смещение пика заболеваемости в сторону больных более молодого возраста, увеличение числа распространенных опухолевых процессов диктуют необходимость изучения возможностей малоинвазивной хирургии как в лечебных, так и в диагностических целях. Лапароскопические операции у онкогинекологических больных начали широко применяться в НИИ онкологии им Н.Н.Петрова с 2010 года. Сейчас количество этих операций уже приближается к 3000. Сроки прослеживания за многими пациентами составляют 5 и более лет. Подобный опыт является

самым большим в России и позволяет объективно оценить достоинства и недостатки малоинвазивной хирургии не только с общехирургических, но и с онкологических позиций. Целью диссертационного исследования явилось определение возможностей и ограничений применения эндовидеохирургии в онкогинекологической практике. Актуальность и своевременность подобного исследования не вызывает сомнений.

Научная новизна исследования и достоверность полученных данных.

Впервые в России проведен подробный и всесторонний анализ более 1000 лапароскопических операций, выполненных при основных локализациях гинекологического рака. Большое число наблюдений, тщательно проведенная статистическая обработка с использованием современных компьютерных программ, 3-х, а в ряде случаев 5-летние и более сроки прослеживания не вызывают сомнений в достоверности полученных автором данных. В работе убедительно продемонстрированы не только хорошо известные преимущества малоинвазивного доступа – минимальная травматичность, быстрая реабилитация больных, лучшие показатели качества жизни, но и проанализирована его эффективность и безопасность с онкологических позиций. Автор приходит к выводу, что лапароскопический доступ является методом выбора у больных раком эндометрия при начальных стадиях, в том числе и при наличии выраженной сопутствующей патологии и ожирения. При раке шейки матки лапароскопические операции рекомендованы в двух клинических ситуациях: выполнение радикальной гистерэктомии при начальных стадиях и хирургическое стадирование при местнораспространенных опухолевых процессах. Наиболее спорным на сегодняшний день остается вопрос о возможности лапароскопического доступа у больных раком яичников. Автор убедительно демонстрирует целесообразность диагностических лапароскопий на различных этапах обследования и лечения этой наиболее сложной категории онкогинекологических больных.

Лапароскопический доступ в хирургическом лечении рака яичников при условии тщательного отбора больных может применяться только при I стадии с неукоснительным соблюдением всех правил асептики.

Все научные положения, выводы и практические рекомендации диссертации аргументированы, обоснованы и достоверны.

Научно-практическая значимость.

Результаты диссертационного исследования имеют существенную практическую и научную значимость. Проведенное сопоставление особенностей лапароскопических и лапаротомных операций при основных локализациях рака органов репродуктивной системы позволило выявить преимущества малоинвазивной хирургии, проявляющиеся в снижении числа интра- и послеоперационных осложнений, благоприятном течении послеоперационного периода. Представленные в работе данные о прослеживании за пролеченными больными в большинстве случаев продемонстрировали сопоставимые результаты общей и безрецидивной выживаемости.

Оценка содержания работы.

Диссертация построена по традиционному плану и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, 3 глав, посвященных результатам собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа изложена на 319 страницах, содержит 78 таблиц, 58 рисунков. Список литературы включает 282 источника, из них 92 отечественных и 190 зарубежных авторов.

Обзор литературы. Первая глава начинается с описания современных тенденций заболеваемости и смертности при основных локализациях рака органов репродуктивной системы. Продемонстрирован постепенный рост заболеваемости, смещение пика заболеваемости в сторону лиц более молодого

возраста, сохраняющиеся высокие показатели смертности. Автором подробно описаны современные методы первичной и уточняющей диагностики в оценке степени распространения опухолевого процесса, оценена их информативность. Затем проанализированы современные методы комбинированного и органосохраняющего лечения рака органов репродуктивной системы. Заключительный раздел обзора посвящен основным этапам развития минимально-инвазивной хирургии и ее использования в онкогинекологии. Обзор написан хорошим литературным языком, легко и с интересом читается.

Вторая глава. Этот раздел работы посвящен материалам и методам исследования. Всего в работу вошли данные о 4352 больных. Около 1000 из них подверглись лапароскопическим операциям. В исследование автор включил пациентов со сроком прослеживания не менее 3 лет, в течение которого, как хорошо известно, проявляются подавляющее большинство рецидивов и метастазов злокачественных опухолей. В последующие главы работы вошли данные о 2045 больных раком тела матки, 1403 больных раком шейки матки, 904 больных раком яичников. В материалах исследования представлены основные данные о включенных в него больных, охарактеризованы основные и контрольные группы пациентов. В разделе, посвященном методам исследования, дана подробная характеристика применявшихся диагностических и лечебных методик, представлены использованные статистические программы.

Третья глава. В этой главе обосновывается целесообразность применения лапароскопического доступа в хирургическом лечении больных раком эндометрия. с этой целью всесторонне проанализированы непосредственные и отдаленные результаты лечения в двух группах больных: 756 пациенток, прооперированных лапароскопическим доступом и 1289 - подвергшихся лапаротомиям. Автор убедительно продемонстрировал преимущества минимально инвазивного доступа. В то же время установлен и ряд противопоказаний к лапароскопическому доступу. Местно-распространенные опухолевые процессы, сочетание с опухолями яичников, миомой матки более

10 см могут воспрепятствовать абластичности лапароскопической операции. Выраженная сопутствующая общесоматическая патология, не позволяющая создать пневмоперитонеум и положение Тренделенбурга также является показанием к выполнению лапаротомии.

Четвертая глава. В данном разделе рассмотрены возможности лапароскопии у больных раком шейки матки. На основании анализа частоты и локализации рецидивов, развившихся у 259 из 1185 больных раком шейки матки автор установил, что приблизительно в 20% подобных наблюдений речь шла о метастатическом поражении парааортальных лимфатических узлов, не диагностированным при первичном обследовании и лечении. Данное заключение явилось основанием к выполнению операций хирургического стадирования у больных местно-распространенным раком шейки матки. На основании оценки результатов 57 операций хирургического стадирования установлено, что в 42% наблюдений произошли ошибки в оценке степени распространения опухолевого процесса. Проведенное рестадирирование привело к изменению первоначального плана лечения и, как следствие, к более высоким отдаленным результатам.

В следующем разделе 4 главы обоснована возможность выполнения радикальной гистерэктомии лапароскопическим доступом у больных начальными стадиями рака шейки матки. С этой целью сравнивались две репрезентативные группы пациенток: 75 - прооперированных лапароскопически и 86 - традиционным доступом. В группе лапароскопических операций вновь был отмечен достоверно более низкий процент интра- и послеоперационных осложнений, короткие сроки реабилитации и лучшее качество жизни больных. При оценке общей и безрецидивной 3-летней выживаемости статистически значимых различий в обеих группах больных выявлено не было.

Пятая глава. Наиболее дискуссионным на сегодняшний день остается вопрос о применении минимально инвазивных технологий при раке яичников. Материалами исследования в данной главе послужили сведения о более 900

больных опухолями яичников, что позволило автору прийти к тщательно взвешенным и обоснованным рекомендациям. Прежде всего, доказано важное значение лапароскопических операций в дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных новообразований яичников. В ходе исследования показано, что диагноз, установленный на основании определения опухолевых маркеров и ультразвукового исследования органов малого таза, выполненного в учреждениях общей лечебной сети, оказался ошибочным у 20% обследованных женщин. Малоинвазивные хирургические методики оправдали себя и у больных распространенным раком яичников, оказавшись наиболее достоверным и малотравматичным способом морфологической верификации опухолевого процесса и оценки его резектабельности. Далее, в работе обоснованы показания к выполнению интервальных диагностических лапароскопий. Лапароскопический доступ в хирургическом лечении начальных стадий рака яичников был применен у 25 пациенток. Прогрессирование опухолевого процесса отмечено в 20% наблюдений после лапароскопических операций и в 14% - после лапаротомий. Несмотря на установленные, как и в предыдущих разделах, преимущества малоинвазивной хирургии, автор с крайней осторожностью относится к широкому внедрению ее в лечение этой наиболее агрессивной гинекологической опухоли.

Заключение подводит краткий итог выполненного масштабного исследования, охватившего все наиболее значимые локализации опухолей органов репродуктивной системы. В этом разделе еще раз четко формулируются показания и противопоказания к лапароскопическому доступу в онкогинекологии.

Выводы диссертационного исследования полностью соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации четко сформулированы и обоснованы большим материалом и современными методами исследования.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

По теме диссертации опубликованы 34 научные работы, в том числе 18 – в реферируемых ВАК журналах. Получена приоритетная справка на изобретение.

Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет.

Заключение.

Диссертация Хаджимба Анжеллы Славиковны на тему: «Возможности и ограничения применения современных эндовидеохирургических технологий в онкогинекологии» является самостоятельной законченной исследовательской работой, научно-практическое значение которой заключается в решении актуальной для онкологии задачи - обосновании показаний и противопоказаний к использованию лапароскопического доступа в лечении онкогинекологических больных. Диссертационная работа соответствует п.9 «Положения о присуждении ученых степеней» (Постановление Правительства РФ от 21.04.2016г. №335), а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук.

Академик РАН, доктор медицинских наук, профессор,
Зав. научно-исследовательским отделом
раннего канцерогенеза, профилактики, диагностики
и комплексного лечения онкологических заболеваний
женских репродуктивных органов
ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России
«18» апреля 2017 г.

Ашрафян Левон Андреевич

Подпись акад. РАН, проф. Ашрафяна Л.А. заверяю:
Ученый секретарь ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор

Цаллагова З.С.

ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» Минздрава России
117997, г. Москва, ул. Профсоюзная, д.86, , тел. 8 (499) 120-60-77, e-mail:
mailbox@rncrr.rssi.ru