

ОТЗЫВ

официального оппонента — доктора медицинских наук, профессора Павельца Константина Вадимовича на диссертацию Хандогина Николая Владимировича «Оценка эффективности минимально инвазивных операций как этапа комплексного лечения рака пищевода», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 — онкология.

Актуальность темы диссертации

Хирургический метод остаётся главным компонентом в лечении резектабельного рака пищевода. Существует ряд нерешённых вопросов в хирургии рака пищевода: адекватность того или иного хирургического доступа к пищеводу, правомочность минимально инвазивных операций с онкологических позиций и обоснованность стремления к минимально инвазивному оперативному вмешательству, целесообразность собственно оперативного вмешательства, пластический этап и способ и формирования пищеводного анастомоза, очерёдность и методика исполнения этапов комплексного лечения рака пищевода. Существование разногласий, затрагивающих не только хирургические аспекты лечения рака пищевода, побуждает к анализу применяемых методик диагностики и лечения, проведению новых исследований, сопоставлению накопленных знаний.

Научная новизна исследования

Впервые на большом клиническом материале — 154 пациентах группы минимально инвазивных эзофагэктомий и 120 пациентах группы традиционных эзофагэктомий — проведено сравнение двух подходов в хирургии рака грудного отдела пищевода для оценки безопасности и соблюдения онкологических принципов, оценки преимуществ и недостатков минимально инвазивной эзофагэктомии. Впервые проведён анализ непосредственных и отдалённых результатов минимально инвазивной эзофагэктомии после индукционной химиолучевой терапии.

Достоверность результатов, обоснованность выводов и практических рекомендаций

Выводы и практические рекомендации соответствуют цели и задачам исследования, выполнены на основе анализа большого клинического материала — 154 случаев группы минимально инвазивных эзофагэктомий и 120 оперативных вмешательств группы традиционных эзофагэктомий. Объём исследуемого материала, применение современных методов диагностики и лечения, обоснованного применения

соответствующих методов статистического анализа определяет достаточный научно-методический уровень диссертационной работы, при этом обоснованность выводов и рекомендаций и достоверность полученных результатов не вызывает сомнений. По материалам диссертационного исследования опубликовано 10 работ, из них 5 — в научных изданиях, входящих в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук, Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации. Полученные в ходе выполнения работы результаты представлялись на профильных научных заседаниях, конгрессах, конференциях.

Практическая и научная значимость полученных результатов

Сформулированные практические рекомендации к различным видам эзофагэктомии существенно значимы при определении тактики лечения пациентов с диагнозом рака пищевода.

Содержание и оформление диссертации

Диссертация состоит из 8 разделов, включающих введение, основной раздел из 4 глав с обзором литературы, материалами и методами исследования, непосредственными и отдалёнными результатами исследования, заключение, выводы, практические рекомендации, имеет оглавление, список сокращений и условных обозначений, список литературы. Работа изложена на 164 страницах машинописного текста, содержит 62 таблицы, 78 рисунков, 2 схемы. Библиографический указатель представлен 149 публикациями, включающими 50 отечественных и 99 зарубежных работ.

Во введении приводится обоснование актуальности проблемы, ставшей темой исследования, формулируются цели и задачи, аргументируются научная новизна и практическая значимость исследования.

Обзор литературы посвящён рассмотрению технических аспектов оперативных вмешательств, применяющихся на современном этапе развития хирургии рака пищевода: обсуждаются варианты доступов, соблюдение онкологических принципов, варианты пластики пищевода и расположения трансплантата, типы и техника формирования анастомозов, варианты локализации анастомозов, уделено внимание наиболее распространённым осложнениям хирургических вмешательств по поводу рака пищевода, также автор работы касается рассмотрения вопросов тактики.

Во второй главе структурно и информативно дан материал и методы исследования. Подробно описаны применяемая тактика лечения, методы сбора анализируемых данных, способы их обработки.

Аналізу непосредственных и отдалённых результатов исследования посвящены третья и четвёртая главы диссертационной работы. Полученные результаты представлены разносторонне и информативно посредством графиков, диаграмм, таблиц, логично вытекают из собранных данных и не противоречат друг другу. Каждое из утверждений имеет статистическое обоснование, выполненное методом, подходящим для анализа соответствующей категории и типа данных. Результаты исследования свидетельствуют о том, что гибридная минимально инвазивная эзофагэктомия и полностью минимально инвазивная эзофагэктомия являются воспроизводимыми и сопоставимыми с традиционной эзофагэктомией по безопасности и онкологической адекватности методами оперативного вмешательства.

В работе находит подтверждение, что минимально инвазивные оперативные вмешательства сопровождаются меньшей интраоперационной кровопотерей в сравнении с традиционными оперативными вмешательствами, длятся дольше, способствуют сокращению продолжительности пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Важным элементом работы является анализ послеоперационных осложнений. Автором справедливо подчёркивается, что пневмония и респираторные осложнения возникают реже после гибридных минимально инвазивных эзофагэктомий (15,8 %), полностью минимально инвазивных эзофагэктомий (28,7 %), чем после традиционных операций (55,4 %), при этом проведение курса неоадьювантной химиолучевой терапии значительно увеличивает количество осложнений после полностью минимально инвазивной эзофагэктомии (57,4 %), чем после традиционных операций (45,0 %). В результате анализа выявлено, что несостоятельность пищеводно-желудочного анастомоза и шва желудочного стебля не зависит от варианта оперативного вмешательства, ширины желудочного трансплантата, от способа формирования анастомоза, что вызывает некоторое недоумение, развивается реже при формировании анастомоза в плевральной полости (8,8 %) в сравнении с его шейным расположением (23,0 %) и чаще — после курса неоадьювантной химиолучевой терапии при полностью минимально инвазивном варианте операции (23,0 %) в сравнении с традиционной эзофагэктомией (0 %). В работе показано, что факторами, увеличивающими частоту летальных исходов после операции, являются пневмония и осложнения дыхательной системы, несостоятельность анастомоза и

желудочного шва, осложнения сердечно-сосудистой системы и возраст пациентов. Полученные результаты сопоставимы с мировыми и связаны, по-видимому, с традиционной методикой формирования желудочного трансплантата.

Существенным для онкологической практики является статистическое обоснование отсутствия влияния варианта выполненного оперативного вмешательства на общую и безрецидивную выживаемость. Подчеркнута значимость соблюдения онкологических принципов при выполнении оперативных вмешательств по поводу рака пищевода: безрецидивная выживаемость увеличивается при удалении большего количества лимфатических узлов при малом количестве их метастатического поражения. Подтверждено, что на общую выживаемость влияет размер первичной опухоли, количество пораженных метастазами лимфатических узлов, развитие лёгочных осложнений и возраст пациентов.

Диссертационное исследование завершается выводами, соответствующими задачам исследования, и рекомендациями, имеющими практическое значение, сформулированными чётко и понятно.

Диссертация написана хорошим научным языком, употребление профессиональной терминологии уместно. Полученные данные чёткие, хорошо иллюстрированы. Выявленные стилистические и орфографические неточности, не влияют на результаты исследования и выводы.

В ходе рецензирования диссертационной работы Хандогина Н. В. возникли вопросы:

1. С чем Вы связываете снижение легочных осложнений при гибридных операциях, при наличии торакотомического этапа оперативного вмешательства?
2. С чем все-таки, по Вашему мнению, связаны причины несостоятельности эзофагогастроанастомоза?

Заключение

Диссертационное исследование Хандогина Николая Владимировича на соискание учёной степени кандидата медицинских наук «Оценка эффективности минимально инвазивных операций как этапа комплексного лечения рака пищевода» является самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой критически анализируется применение современных методов оперативного лечения рака пищевода и

формулируются практические рекомендации, позволяющие определить место минимально инвазивных оперативных вмешательств в хирургии рака пищевода и обосновать выбор применения традиционного или эндоскопического метода операции как этапа комплексного лечения рака пищевода.

Рецензируемая научная работа соответствует требованиям Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации, п. 9 Постановления Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (ред. от 28.08.2017) «О порядке присуждения ученых степеней» (вместе с «Положением о присуждении учёных степеней»), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук, а автору допустимо присуждение учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 — онкология.



Официальный оппонент:
ПАВЕЛЕЦ
КОНСТАНТИН ВАДИМОВИЧ

д.м.н., профессор.

Профессор кафедры
факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет»

Минздрава России
194100, г. Санкт-Петербург,
ул. Литовская, д. 2
тел: +7 (812) 295-06-46
e-mail: spb@gpma.ru



Подпись Павел Павлович Павлиец
удостоверяется
Помощник А. Водкова С.А.
ректора
01 20__ г.