

## **ОТЗЫВ**

официального оппонента – доктора медицинских наук, старшего научного сотрудника, руководителя эндоскопической службы Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «ММНKC имени С.П. Боткина» Департамента здравоохранения города Москвы, заведующего кафедрой эндоскопии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации – Коржевой Ирины Юрьевны о диссертационной работе Абдулжалиевой Эльмиры Уллубиевны: «Эндоскопическая резекция слизистой с циркулярным разрезом при удалении новообразований ободочной кишки», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. - Хирургия.

### **Актуальность темы диссертации**

Диссертационная работа Абдулжалиевой Э.У. посвящена улучшению результатов эндоскопического удаления эпителиальных новообразований ободочной кишки от 20 до 30 мм. Интерес к этой проблематике вызван неуклонным ростом выявления эпителиальных новообразований толстой кишки среди лиц трудоспособного возраста. Известно, что в настоящее время стандартным эндоскопическим лечением пациентов с доброкачественными новообразованиями толстой кишки от 10 до 20 мм считается эндоскопическая резекция слизистой оболочки (мукозэктомия, EMR). Однако, по данным представленным в мировой литературе, было показано, что при удалении большего диаметра неоплазии (>20 мм) методом мукозэктомии, частота en bloc и R0 границ резекции прогрессивно снижается, что значительно увеличивает риск развития локального рецидива новообразования. Учитывая, что основной целью эндоскопического удаления доброкачественной опухоли толстой кишки является предотвращение развития колоректального рака и снижение смертности от него,

необходимо соблюдать основополагающие принципы радикального вмешательства – удаление неоплазии единым блоком с негативными границами резекции, что в свою очередь минимизирует риск развития местного рецидива. Эндоскопическая подслизистая диссекция (ESD) позволяет достичь более высоких показателей резекции единым блоком и меньшей частоты рецидива заболевания. Вместе с этим, несмотря на неоспоримые преимущества методики ESD, она имеет ряд недостатков по сравнению с EMR, включая: продолжительное время вмешательства, высокий риск перфорации, сложность техники, а также требует высокого уровня квалификации врача-эндоскописта. Таким образом, существует «пограничная зона» размера неоплазии 20-30 мм, когда могут быть использованы две методики, как мукозэктомия, так и диссекция в подслизистом слое. В связи с чем, в мире эндоскопии особое внимание уделяют гибридным вмешательствам, одно из них – метод эндоскопической резекции слизистой с циркулярным разрезом (С-EMR), который может обеспечить высокую частоту en bloc и R0 границ резекции, сокращая при этом продолжительность вмешательства. На сегодняшний день в литературе представлены противоречивые данные в отношении безопасности методики С-EMR при удалении опухолей >20 мм в диаметре. Кроме того, все проведенные исследования носят ретроспективный анализ данных. Вот почему внедрение новой методики удаления эпителиальных новообразований ободочной кишки от 20 до 30 мм и сравнение ее с, лучшим на сегодняшний день методом эндоскопического лечения пациентов с опухолями ЖКТ, диссекцией в подслизистом слое является актуальной темой.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций,  
сформулированных в диссертации**

Целью работы является улучшение результатов лечения пациентов с эпителиальными новообразованиями ободочной кишки от 20 до 30 мм.

Для достижения поставленной цели сформулировано 4 задачи исследования, решение которых представляется актуальным и обоснованным.

Выводы и практические рекомендации обоснованы и соответствуют поставленным задачам исследования. Достоверность полученных результатов определяется достаточным числом включенных в исследование пациентов, соответствующим строгим критериям включения – 103 пациентов, актом проверки первичного материала. Для обеспечения доказательности полученных результатов применены современные инструменты статистического анализа. Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций убедительно подтверждается сопоставлением полученных результатов с отечественными и зарубежными данными, опубликованными в литературе по теме диссертационного исследования.

Основные положения и результаты проведенного исследования были представлены и обсуждены на всероссийских, в том числе с международным участием, съездах и конференциях. По теме диссертации автором опубликовано 5 научных работ в рецензируемых научных изданиях, входящих в Перечень ВАК.

#### **Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций**

Достоверность определяется достаточным количеством пациентов включенных в исследование и использованием современных методов инструментального обследования. Таким образом, научные положения, выводы, рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе.

#### **Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, замечания по оформлению диссертации**

Диссертация написана на 123 страницах печатного текста и состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций,

списка сокращений и условных обозначений, списка литературы и приложения (126 источников, из них 18 - отечественных и 108 - зарубежных). Работа иллюстрирована 12 таблицами и 15 рисунками.

Во введении автор обосновывает актуальность проводимой работы, формулирует цель и задачи для ее достижения, представляет научную новизну и практическую значимость полученных результатов.

В первой главе приведен обзор литературы, включающий эпидемиологию и скрининг колоректального рака, роли колоноскопии в диагностике опухолей толстой кишки, их дифференциально диагностическим критериям, а также подробную характеристику имеющихся в настоящее время современных методик эндоскопического лечения пациентов с новообразованиями толстой кишки.

Во второй главе подробно описана характеристика групп пациентов, распределение больных по клиническим параметрам, подробно отражены критерии включения, невключения и исключения случаев в проводимое исследование, описан расчет объема выборки, эндоскопическая характеристика эпителиальных новообразований, порядок и объем клинико-лабораторного обследования пациентов, методы динамического контроля. Исследование заявлено как проспективное рандомизированное сравнительное исследование «неменьшей эффективности», в которое включено 103 пациента с эпителиальными новообразованиями ободочной кишки от 20 до 30 мм.

Третья глава подробно описывает технику выполнения эндоскопической резекции слизистой с циркулярным разрезом, а также этапы эндоскопической подслизистой диссекции при удалении эпителиальных доброкачественных новообразований ободочной кишки.

В четвертой главе представлены непосредственные и отдаленные результаты эндоскопического удаления эпителиальных новообразований ободочной кишки, а также приведены клинические примеры развившихся интра- и послеоперационных осложнений. В данной главе также отведено внимание оценке влияния различных факторов на вероятность развития конверсии

вмешательств. Кроме того, была разработана номограмма прогнозирования вероятности конверсии вмешательства у пациентов с эпителиальными новообразованиями толстой кишки, которая может быть использована для выбора тактики ведения пациента.

Завершают диссертацию 4 вывода, обоснованно вытекающие из содержания работы и согласующиеся с целью и задачами исследования.

Практические рекомендации актуальны, обоснованы и убедительны, могут быть применены в клинической практике эндоскопистов и онкологов, а также в учебном процессе.

Таким образом, данная методика может широко внедряться в клиническую практику. Соискателем представлены акты внедрения результатов исследования в практическую лечебную деятельность 2 лечебных учреждений.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

### **Практическая значимость и внедрение результатов диссертационного исследования**

Проведенное исследование доказало, что внедрение методики эндоскопической резекции слизистой с циркулярным разрезом в рутинную клиническую практику эндоскопических отделений позволит улучшить результаты лечения больных с эпителиальными новообразованиями ободочной кишки размерами от 20 до 30 мм путем формирования новых алгоритмов эндоскопического ведения пациентов в сложных клинических ситуациях. Также было доказано, что удаление опухолей ободочной кишки методом С-EMR занимает в два раза меньше времени, чем в случае применения метода эндоскопической подслизистой диссекции. Данные, полученные в результате выполненной диссертационной работы используются в работе, отделения эндоскопической диагностики и хирургии ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России, а также в отделе эндоскопии МНИОИ имени П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

## **Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации**

Содержание автореферата в полной мере отражает суть и основные положения диссертационной работы, соответствует положениям, выносимым на защиту. Текст автореферата соответствует требованиям ВАК РФ.

## **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Диссертационная работа грамотно оформлена и иллюстрирована, написана в академическом стиле, изложена доступным языком и представляет собой логически завершенную работу. Замечаний к диссертационной работе Абдулжалиевой Э.У. нет. Работа выполнена автором самостоятельно в полном объеме, автор участвовал лично во всех этапах проведенного исследования. Принципиальных замечаний, способных повлиять на общую положительную оценку работы, не возникло.

## **Заключение**

Работа Абдулжалиевой Эльмиры Уллубиевны: «Эндоскопическая резекция слизистой с циркулярным разрезом при удалении новообразований ободочной кишки» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, законченной, научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной цели современной хирургии – улучшение результатов эндоскопического лечения пациентов с доброкачественными эпителиальными новообразованиями ободочной кишки от 20 до 30 см. По своей актуальности, новизне, научно-практической ценности и объему выполненных исследований диссертационная работа Абдулжалиевой Э.У. полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (ред. от 28.08.2017., № 1024))», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой

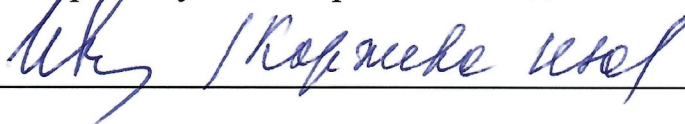
степени кандидата медицинских наук, а её автор, Абдулжалиева Эльмира Уллубиевна, заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.9. Хирургия.

**Официальный оппонент:**

Коржева Ирина Юрьевна  
руководитель эндоскопической службы, старший научный сотрудник ГБУЗ «ММНКЦ имени С.П. Боткина» ДЗМ, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой эндоскопии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России

Адрес: 125284, Российская Федерация,  
г. Москва, ул. 2-ой Боткинский проезд, д.5  
Контакты: № телефона +7 (499) 490-03-03;  
e-mail: glavbotkin@zdrav.mos.ru

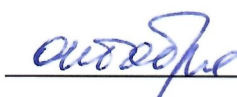
Даю согласие на обработку моих персональных данных



Подпись доктора медицинских наук, Коржевой Ирины Юрьевны заверяю

Заместитель главного врача по кадрам  
ГБУЗ «ММНКЦ» имени С.П.Боткина ДЗМ  Брызгалова Нонна Анатольевна



«10»  2024 г.