

## ОТЗЫВ

**официального оппонента – доктора медицинских наук, заведующего отделом эндоскопии Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена – филиала Федерального государственного бюджетного учреждения «Национального медицинского исследовательского центра радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации – Пирогова Сергея Сергеевича 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 определению эффективности методики эндоскопической резекции слизистой с циркулярным разрезом с целью улучшения результатов эндоскопического удаления эпителиальных новообразований ободочной кишки от 20 до 30 мм. Исследование является рандомизированным, эффективность методики сравнивается с другой, более распространенной – эндоскопической резекцией слизистой оболочки с диссекцией в подслизистом слое.

Интерес к этой проблеме вызван неуклонным ростом частоты 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 радикальности резекции прогрессивно снижается, что значительно увеличивает риск развития локального рецидива новообразования. Учитывая, что основной целью эндоскопического удаления доброкачественных опухолей толстой кишки, имеющих потенциал малигнизации, 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. Безусловно, эндоскопическая резекция слизистой оболочки с диссекцией в подслизистом слое (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: продолжительное время вмешательства, высокий риск перфорации стенки толстой кишки, сложность технологии. Кроме того, ESD требует высокого уровня квалификации врача-эндоскописта обучение данному методу эндоскопической хирургии занимает длительное время. 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 предварительным циркулярным разрезом слизистой оболочки (С-EMR), который может обеспечить повышение частоты 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 характер. Именно поэтому, внедрение новой для РФ методики удаления эпителиальных

новообразований ободочной кишки размерами от 20 до 30 мм и сравнение ее с, наиболее эффективным и радикальным, на сегодняшний день, методом эндоскопического лечения пациентов с неинвазивными неоплазиями ЖКТ - диссекцией в подслизистом слое является актуальной темой как для колопроктологии, так и для хирургии и онкологии.

### **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, использованием современных методов инструментального обследования и применением адекватных статистических алгоритмов. 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 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 неинвазивными эпителиальными 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 клиничко-

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 оболочки с предварительным циркулярным её 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 проанализированы и приведены клинические примеры развившихся интра- и послеоперационных осложнений. В данной главе также отведено внимание оценке влияния различных факторов на вероятность развития конверсии вмешательств. Несомненным украшением и преимуществом данного раздела работы являются примененные статистические методы однофакторного регрессионного и многофакторного анализов. Кроме того, была разработана номограмма прогнозирования вероятности конверсии вмешательства в хирургическую операцию у пациентов с эпителиальными новообразованиями толстой кишки, которая может быть использована для выбора тактики ведения пациента.

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

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

Все высказанные ниже замечания не носят принципиального характера.

## **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 выполнения 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 им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

### **Замечания по диссертации**

- 1.Рекомендуется избегать англоязычных сокращений названий методов лечения в задачах исследования.
- 2.В разделе «Личный вклад автора» не следует включать благодарности
- 3.Понятие «конверсии», много раз использованное в главе собственных результатов не раскрыто в обзоре литературы, не оценена её частота, по данными международных публикаций.
- 4.Критерии невключения пациентов в исследования – недостаточны, в частности – тяжелое состояние, серьезная патология сердечно-сосудистой и дыхательной систем, инфекционные заболевания также не учтены в этом разделе.

5. В разделе «Заключение» логические связи между некоторыми абзацами прописаны не очень четко.
6. Вывод 1 представляется громоздким, рекомендуется разделить на два отдельных положения и сократить.
7. Практическая рекомендация 2, касающаяся локализации новообразования в слепой кишке, не основана ни на чем, кроме данных двух клинических наблюдений.

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

Содержание автореферата отражает основные положения диссертации, а в опубликованных научных работах полностью отражены основные материалы исследования.

### **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:

Доктор медицинских наук,  
заведующий отдела эндоскопии МНИОИ имени П.А. Герцена  
филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России

  
Пирогов Сергей Сергеевич

Адрес: 1125284, Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 3  
Контакты: № телефона +7 (495) 150-11-22  
e-mail: mnioi@mail.ru

Подпись доктора медицинских наук, Пирогова Сергея Сергеевича «заверяю».  
Ученый секретарь

МНИОИ имени П.А. Герцена  
филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии»  
кандидат биологических наук



Жарова Елена Петровна

Адрес: 1125284, Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 3  
Контакты: № телефона +7 (495) 150-11-22  
e-mail: mnioi@mail.ru

« 18 » сентября 2024 г.