

**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Директор**

**ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии  
им. А.В. Вишневского» Минздрава России  
докт. мед. наук, проф., академик РАН,  
Ревишвили А.Ш.**

**« 14 » 04.04.2024 г.**



### **ОТЗЫВ**

**ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Абдулжалиевой Эльмиры Уллубиевны на тему «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 (медицинские науки).**

**Актуальность темы диссертации.** В настоящее время стандартным эндоскопическим лечением пациентов с доброкачественными новообразованиями толстой кишки от 10 до 20 мм считается эндоскопическая резекция слизистой оболочки (мукозэктомия, EMR). Говоря об 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. По сравнению с традиционной эндоскопической резекцией слизистой оболочки, 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, метод мукозэктомии демонстрирует хорошие результаты лечения пациентов с новообразованиями до 20 мм в диаметре, нежели большего диаметра. А метод ESD может быть выполнен при любом размере опухоли, однако целесообразность его применения, учитывая сложность техники, остается под вопросом. Поэтому существует «пограничная зона» размера неоплазии 20-30 мм, когда могут быть использованы две методики, как мукозэктомия, так и диссекция в подслизистом слое. В настоящее время в мире эндоскопии особое внимание уделяют гибридным вмешательствам, одно из них – метод эндоскопической резекции слизистой с циркулярным разрезом (С-EMR), который был впервые использован японскими коллегами для повышения частоты резекции единым блоком при удалении эпителиальных новообразований желудка в 1988 году. 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. Учитывая вышеперечисленное, тема диссертации представляется актуальной.

**Научная новизна исследования и полученных результатов.** Впервые в мире выполнено рандомизированное клиническое исследование, при котором была проведена сравнительная оценка результатов эндоскопической резекции



слизистой с циркулярным разрезом с диссекцией в подслизистом слое при удалении доброкачественных эпителиальных новообразований ободочной кишки.

**Теоретическая и практическая значимость 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.

**Достоверность полученных результатов.** Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов в различных условиях. Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. Диссертационное исследование основано на результатах проспективного, рандомизированного, сравнительного исследования “неменьшей эффективности”, в которое было набрано 103 пациента с доброкачественными эпителиальными новообразованиями ободочной кишки. Распределение пациентов по группам проводилось с помощью генератора случайных чисел на сайте [www.randomizer.org](http://www.randomizer.org). Анализ результатов осуществлялся «intention to treat». В основную группу, где эндоскопическое удаление новообразований выполнялось методом С-EMR включено 52 пациента. В контрольную группу, где эндоскопическая операция осуществлялась с использованием методики диссекции в подслизистом слое вошел 51 больной. Первичные данные о пациентах были внесены в специально разработанную электронную таблицу Microsoft Office Excel 2018. Материалы исследования были подвергнуты статистическому анализу при помощи параметрического и непараметрического

методов. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с применением программного обеспечения IBM SPSS Statistics v.26. Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе, обобщают и связывают воедино результаты исследования, позволяют представить работу как законченное исследование.

**Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.** Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации применяются в работе клинических отделений ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России, а также в Московском научно-исследовательском онкологическом институте имени П.А. Герцена – филиале ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. Материалы диссертационного исследования могут также быть использованы в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов, аспирантов и врачей-слушателей по профилю «хирургия». Результаты диссертационного исследования могут быть использованы для разработки методических рекомендаций для практикующих врачей.

По теме диссертационной работы опубликовано 5 печатных работ в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей Аттестационной Комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации для публикации материалов диссертаций на соискание ученой степени. Основные положения диссертации неоднократно докладывались на всероссийских и региональных конференциях.

Диссертационная работа написана в традиционном стиле и выполнена в соответствии ВАК ГОСТ Р 7.0.11-2011. Диссертация изложена на русском языке на 123 страницах печатного текста и состоит из введения, четырех глав,



заклучения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложения (126 источников, из них отечественных - 18, зарубежных - 108). Диссертация включает 12 таблиц и иллюстрирована 15 рисунками.

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, по его содержанию и оформлению замечаний нет.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Имеющиеся единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижают ее значимость.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 3.1.9. - «хирургия» (медицинские науки).

**Заключение.** Диссертационное исследование Абдулжалиевой Эльмиры Уллубиевны на тему «Эндоскопическая резекция слизистой с циркулярным разрезом при удалении новообразований ободочной кишки», представленное на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. - хирургия (медицинские науки), является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, выполнена автором на высоком научном уровне и содержит решение актуальной научной задачи по улучшению результатов эндоскопического лечения пациентов с доброкачественными эпителиальными новообразованиями ободочной кишки размером от 20 до 30 мм.

По актуальности решаемых проблем, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. №842 (в редакции постановления на настоящее время), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9.-хирургия (медицинские науки).

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на заседании проблемной комиссии по специальности «хирургия» Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Протокол №\_7\_ от «\_27\_» \_августа\_ 2024 г.

**Заведующий хирургическим эндоскопическим отделением ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России доктор медицинских наук по специальности 14.01.17 – «хирургия», профессор**



**Старков Юрий Геннадьевич**

**Адрес: 115093, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27  
Телефон: +7(499) 236-82-22; E-mail: ygstarkov@gmail.com**

**Подпись профессора Старкова Юрия Геннадьевича  
«заверяю»**

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России доктор медицинских наук**

**Степанова Юлия Александровна**

**115093, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27, тел +7(499) 236-60-94**

**«18» октября 2024 г.**

