

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

заместителя директора по лечебной работе

Медицинского радиологического научного центра имени А.Ф. Цыба –

филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России

д.м.н. (3.1.6 – Онкология, лучевая терапия)

Невольских Алексея Алексеевича

на диссертационную работу Башанкаева Бадмы Николаевича

**«Правосторонняя гемиколэктомия у больных с кишечной непроходимостью»,
представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по
специальности: 3.1.9. Хирургия, 3.1.6 Онкология, лучевая терапия.**

Актуальность темы исследования и степень её разработанности

Диссертационное исследование Башанкаева Б.М. посвящено одной из актуальных проблем хирургии рака кишечника – необходимости совершенствования оперативных приемов при выполнении правосторонней гемиколэктомии на фоне кишечной непроходимости. К сожалению, во многих случаях в учреждениях практического здравоохранения таким пациентам выполняются нерадикальные по объему лимфодиссекции операции, что ведет к рецидивам и снижению выживаемости. Актуальность и сложность хирургического лечения таких пациентов зачастую обусловлена наличием у них хронических заболеваний в стадии декомпенсации. При этом выполнение экстренного оперативного вмешательства ухудшает показатели онкологической радикальности, послеоперационных осложнений и летальности.

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

Целью диссертационного исследования является улучшение результатов лечения рака правой половины ободочной кишки, осложненного кишечной непроходимостью, при помощи выполнения мезоколонэктомии с расширенной лимфодиссекцией и реализации оптимизированного протокола периоперационного ведения пациентов. Для достижения поставленной цели обозначены 4 задачи. Задачи чётко сформулированы и соответствуют содержанию работы.

Выводы и практические рекомендации сформулированы на основании полученных данных, научно обоснованы и соответствуют поставленным задачам. Достоверность результатов не вызывает сомнения благодаря продуманному дизайну (ретроспективно-проспективное исследование), достаточному объему выборки (157 пациентов). Научные положения, выводы и практические рекомендации обоснованы и

подтверждаются применением современных методов диагностики и лечения, а также методов статистического анализа.

Основные положения работы доложены на 16-м съезде Европейской ассоциации колопроктологов (ESCP 2021 virtual conference 22-24 сентября), Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Российский Колопроктологический Форум» (г. Москва 7-9 октября 2021г.), Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых «Современные тренды в хирургии» (ФГБУ «НМИЦ Хирургии имени А.В. Вишневского» Минздрава России, Москва, 26 марта 2022 г.), 13-м съезде Онкологов и Радиологов стран СНГ и Евразии (27-29 апреля 2022г, Казахстан), 12-м съезде Онкологов России (18-20 мая 2023, г. Самара), Российском конгрессе по колоректальному раку – 2023 (ФГБУ НМИЦ Онкологии имени Н.Н. Блохина, 30 ноября – 2 декабря 2023 года, г. Москва). По теме диссертации опубликованы 9 статей в изданиях, рекомендованных ВАК.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Достоверность исследования, выводов и рекомендаций подтверждается достаточным объемом клинического материала, современной методологией проведения исследования и корректной статистической обработкой.

Научная новизна заключается в разработке несколько алгоритмов: алгоритма дооперационного ведения пациентов с целью увеличения частоты выполнения радикальной операции в общехирургическом стационаре по поводу рака правой половины толстой кишки на фоне острой кишечной непроходимости и алгоритма выполнения самого оперативного вмешательства, позволяющего достичь баланса между онкологической радикальностью операции и удовлетворительным качеством непосредственных результатов. Данные алгоритмы основаны на выявленных в результате исследования независимых факторов риска, которые влияют на возможность выполнения операции с соблюдением онкологических принципов.

Оценка содержания диссертации, её завершенность в целом, замечания по оформлению диссертации.

Диссертация Башанкаева Б.Н. представляет собой целостное и законченное научное исследование, структурно соответствующее требованиям к кандидатским диссертациям. Работа изложена на 129 страницах и содержит введение, четыре главы, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений и список литературы. Материал представлен с использованием 10 рисунков, 19 таблиц и 4 графиков. Список литературы включает 156 источников (30 отечественных и 126

зарубежных).

Глава 1 представляет собой анализ литературы, посвященной описанию современных сведений о состоянии лечения рака правой половины толстой кишки, особенностях эмбриофасциогенеза и кровоснабжения. Обзор литературы содержит описание анатомо-топографического строения сосудов правой половины толстой кишки и трудностей при выполнении правосторонней гемиколэктомии на фоне острой кишечной непроходимости, что отражает актуальность изучаемой проблемы.

Глава 2 содержит описание дизайна исследования, соответствующего современным требованиям доказательной медицины. В ретроспективную (контрольную) группу диссертантом включены 81 больных с опухолями правой половины ободочной кишки, получивших хирургическое лечение в период 2013-2015 годов, в проспективную группу – 76 пациентов, лечение которых проведено в 2015-2018 годах в том же лечебном учреждении. Следует обратить внимание на тяжесть состояния пациентов, включенных в исследование: в 59,2% случаев в основной и 65,4% - в контрольной группах у пациентов была декомпенсированная кишечная непроходимость. Каждый пятый пациент в обеих группах имел риск по шкале Американского общества анестезиологов ASA IV и почти каждый десятый – ASA V.

Материал изложен подробно, а методы обеспечивают воспроизводимость диссертационного исследования.

Глава 3 представляет собой особый интерес, так как содержит описание разработки алгоритма лечения пациентов с правосторонним раком, осложненным кишечной непроходимостью. Диссертант не объясняет в чем, собственно говоря, заключалась разработка «алгоритма лечения», ограничиваясь, по сути, перечислением всех основных компонентов данного алгоритма. Подробно описаны предоперационная подготовка кишечника, инфузионная терапия, особенности анестезиологического и хирургического лечения, включая интраоперационную декомпрессию кишечника и технику мобилизации толстой кишки с D3-лимфодиссекцией, а также ведение пациента в послеоперационном периоде. В отдельном подразделе «Периоперационные результаты лечения пациентов ретроспективной группы» Бадма Николаевич приводит особенности ранее применявшейся методики. Как таковой алгоритм и техника хирургического лечения пациентов контрольной группы не представлены, однако автор указывает данные по частоте выполнения этим пациентам D3-лимфодиссекции: 2 (5,1%) при декомпенсированной непроходимости и 7 (30,4%) при субкомпенсированной непроходимости ($p=0,007$). При этом он указывает, что «данное вмешательство носило несистемный характер и зависело главным образом от владения хирургом данной методикой, наличия нормальной архитектоники сосудов и степени

тяжести пациента».

Глава 4 посвящена анализу результатов лечения пациентов ретроспективной и проспективной групп. Автором продемонстрировано, что высокий операционно-анестезиологический риск (ASA IV–V) и поступление пациента в стационар спустя 3 суток от начала развития острой кишечной непроходимости были основной причиной отказа от радикального хирургического вмешательства, что вполне закономерно. Алгоритм лечения, который применяли в проспективной группе, позволяет снизить операционно-анестезиологический риск и время предоперационной подготовки пациентов с декомпенсированной кишечной непроходимостью и, соответственно, увеличить количество радикально прооперированных пациентов, а также сократить послеоперационный койко-день (с 14 до 11 дней, $p=0,01$).

Количество пациентов, которым были выполнены радикальные хирургические вмешательства было одинаковым – по 62 в каждой группе. Среднее количество удаленных ЛУ составило 10,2 и 17,4 в ретроспективной и проспективной группах соответственно ($p=0,02$), что вполне закономерно, так как в проспективной группе у всех пациентов выполняли D3-лимфодиссекции. Следует отметить, что это немного, так как в большинстве центров стандарт при раке правой половины ободочной кишки сегодня – не менее 20 ЛУ, а в нашем центре медиана количества исследованных ЛУ составляет более 50. Несостоятельности анастомозов были отмечены у 5 из 62 (8,1%) и 3 из 62 (4,8%) пациентов соответственно, что мало о чем говорит, так как различия далеки до уровня статистической значимости. В целом группы не различались по количеству осложнений – 27,6% в основной и 28,4% в контрольной группах.

Из замечаний следует отметить, что диссертант при описательной статистике использует не медианы, а средние значения показателей, что не вполне правильно, учитывая тот факт, что распределения показателей в выборках в медицинских исследованиях обычно не является равномерным и медианы лучше отражают реальные особенности сравниваемых групп пациентов. Также следует отметить, что ни в 3 главе, где Бадма Николаевич так или иначе сравнивает анализируемые группы, ни в 4 главе, где он проводит анализ результатов лечения нет общих таблиц, в которых бы сравнивались обе выборки по конкретным показателям эффективности (интра- и послеоперационные осложнения). Вместо этого данные с распределением больных по послеоперационным осложнениям в ретроспективной группе представлены почему-то в таблице 11 главы 3, в проспективной группе – в таблице 18 главы 4, хотя по содержанию эти таблицы абсолютно одинаковые и никаких различий по этим показателям диссертант не выявил.

Летальность в обеих группах была достаточно высокой, составив 19,8% (16 из

81) в ретроспективной и 15,8% (12 из 76) в проспективной группах ($p=0,5$). Вместе с тем остается неясным, умирали пациенты радиально оперированные или после симптоматических операций? Результаты такого анализа не представлены в диссертационной работе.

В подразделе 4.4. «Отдаленные результаты лечения пациентов» диссертант приводит данные по 1 и 3-летней общей выживаемости пациентов. Статистически значимые различия были получены по показателю 3-летней выживаемости, которая составила 76,6% в ретроспективной и 84,0% в проспективной группах ($p<0,05$). Однако это не следует из кривых выживаемости, которые представлены по каким-то причинам отдельно: график 1 и 3 – кривые выживаемости пациентов контрольной и основной группы соответственно и графики 2 и 4 – кривые выживаемости пациентов контрольной и основной группы соответственно по стадиям (II-IV). Вместе с тем, на основании этих кривых делается основополагающий вывод о том, что «высокие результаты общей выживаемости у пациентов в основной группе показывают необходимость и обоснованность выполнения расширенных вмешательств».

В заключении Бадма Николаевич четко и лаконично резюмирует результаты своей работы, критически оценивая результаты исследований, представленных в различных главах. Выводы отражают основные научные положения работы. Практические рекомендации носят конкретный и прикладной характер. Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению диссертации не имеется.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации.

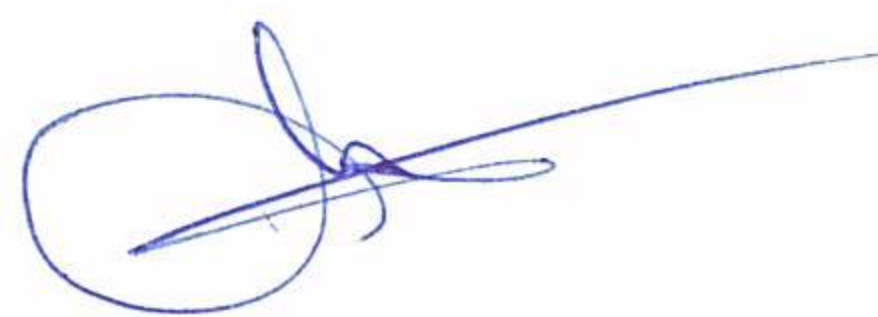
Содержание автореферата отражает основные положения диссертации, а в опубликованных научных работах отражены основные материалы исследования. Автореферат оформлен в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11-2011.

Заключение

Диссертационная работа Башанкаева Бадмы Николаевича «Правосторонняя гемиколэктомия у больных с кишечной непроходимостью», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является актуальной по своей научной новизне и практической значимости. Исследование основано на собственном клиническом материале и соответствует представленной специальности. Диссертационная работа имеет важное теоретическое и практическое значение для решения актуальной проблемы хирургии рака кишечника – необходимости совершенствования оперативных приемов при выполнении правосторонней гемиколэктомии на фоне кишечной непроходимости.

Актуальность проблемы, достаточный объем исследований, их современный методологический и технический уровень исполнения, новизна и высокая научно-практическая значимость соответствуют требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года №842 (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. №335, от 02 августа 2016 г. №748, от 29 мая 2017 г. №650, от 28 августа 2017 г. № 1024 и от 01 октября 2018 г. № 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор, Башанкаев Бадма Николаевич, заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 — Хирургия, 3.1.6 – Онкология, лучевая терапия.

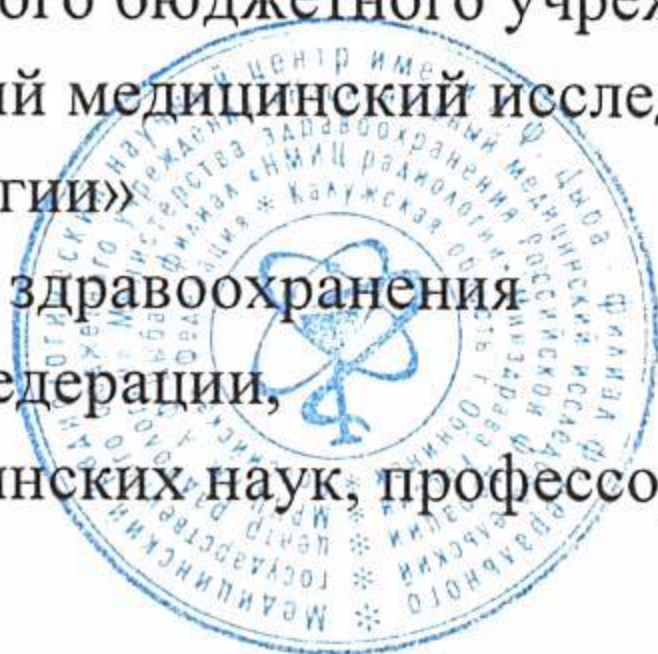
Заместитель директора по лечебной работе
Медицинского радиологического научного центра
имени А.Ф. Цыба – филиала федерального
государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский
центр радиологии»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
доктор медицинских наук



Невольских Алексей Алексеевич

Подпись д. м. н. Невольских Алексей Алексеевича заверяю:

Ученый секретарь
Медицинского радиологического научного центра
имени А.Ф. Цыба – филиала федерального
государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский
центр радиологии»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор



Петров Владимир Александрович

« 29 » 09 2026 г.