

ОТЗЫВ

официального оппонента – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургических болезней стоматфакультета с курсом колопроктологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России – **Васильева Сергея Васильевича** о диссертационной работе Чернышова Станислава Викторовича «Органосохраняющее лечение аденом и аденокарцином прямой кишки», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.17. – Хирургия; 14.01.12. – Онкология.

Актуальность. Диссертационная работа Чернышова С.В. посвящена одной из наиболее актуальных сейчас проблем онкопроктологии - изучению новейших методик в малоинвазивной хирургии опухолей прямой кишки, в частности, операций по технологии трансанальной эндомикрохирургии (ТЭМ). При этом предложенный метод лечения приобрел широкое распространение в зарубежных странах, однако отечественные клиники не имеют достаточного опыта по применению ТЭМ вследствие отсутствия возможностей для концентрации данного контингента больных и, соответственно, в России метод недостаточно изучен. Учитывая федеральный характер учреждения, в котором выполнена диссертационная работа, и, следовательно, необходимый поток больных, появилась возможность для накопления необходимого опыта по выполнению ТЭМ и оценки результатов лечения, что и явилось поводом для научного исследования. Целью работы стал поиск факторов адекватности для проведения органосохраняющего лечения опухолей прямой кишки.

Название диссертации сформулировано четко, однако кажется несколько размытым и охватывает весь спектр лечения опухолей прямой кишки. Для более четкой детализации название необходимо бы было несколько изменить и уточнить, что в работе речь будет идти не только об органосохраняющих методах хирургического лечения аденом и аденокарцином прямой кишки.

Поставленные задачи полностью способствуют достижению поставленной цели. Также четко сформулирована и научная новизна исследования.

Научная новизна исследования. Научная новизна исследования заключается в том, что настоящая работа представляет собой первое в нашей стране проспективное исследование, основанное на большом клиническом материале и демонстрирующее анализ непосредственных и отдаленных результатов лечения больных, перенесших как вмешательства по технологии ТЭМ, так и в объеме тотальной мезоректумэктомии для пациентов с опухолями прямой кишки, которые в других условиях могли бы подвергнуться резекционному способу лечения. Впервые проведена тщательная оценка интраоперационных данных, особенностей течения послеоперационного периода, морфометрических характеристик удаленных препаратов, а также оценка диагностической ценности ЭРУЗИ, соноэластографии и МРТ как критериев отбора пациентов, потенциально подходящих для лечения по данной методике. Кроме того, впервые в работе приведены объективные отдаленные результаты органосохраняющего лечения пациентов с инвазивными карциномами прямой кишки, свидетельствующие об онкологической обоснованности использования малоинвазивных технологий у отобранной категории больных.

Обоснованность научных положений. Практическая значимость. Сформулированные научные положения, выносимые на защиту, являются научно обоснованными и подтверждены статистическими расчетами, однако имеется ряд неточностей. Так, в п.1 дается информация о том, что частота выявления раннего рака в клинике составила 5,7%. Но в дальнейшем из диссертационной работы становится понятным, что у 22% из этих больных имелись метастатически пораженные лимфоузлы в мезоректальной клетчатке – один из основных критериев того, что указанные опухоли уже нельзя считать ранними раками. Кроме того, в п.6 постулируется, что выполнение ТЭМ онкологически оправдано только при глубине инвазии T1 вне зависимости от степени sm-инвазии, при этом критериями эффективности являются негативные границы резекции и отсутствие фрагментации опухоли, однако ни

слова не говорится о степени дифференцировки опухоли. Из дальнейших материалов диссертации позже становится понятным, что слизистый рак и низкодифференцированные аденокарциномы являются фактором риска для возврата заболевания независимо от глубины инвазии. Практические рекомендации сформулированы четко и имеют реальное практическое значение.

Достоверность и новизна научных положений определяется достаточным числом клинических наблюдений и объективных методов инструментального обследования. В работе использованы современные методы исследования, они обеспечены надлежащим контролем и обладают высокой степенью достоверности. Таким образом, научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе.

Структура работы. Содержание диссертации. Основные результаты. Диссертация написана на 279 страницах машинописного текста. В исследовании проанализированы непосредственные и отдаленные результаты лечения 411 пациентов, страдавших доброкачественными и злокачественными новообразованиями прямой кишки. Диссертация имеет традиционное построение, состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, а также практических рекомендаций и списка литературы, содержащего 231 источник, из которых 20 - отечественных и 211 зарубежных.

Во введении автор обосновывает актуальность исследования, формулирует его цель и задачи, научную новизну и практическую значимость. Глава читается легко, снабжена необходимыми ссылками на наиболее важные научные работы, посвященные развитию новейших методик в технологии трансанальной эндомикрохирургии. Целью исследования автор провозглашает улучшение результатов органосохраняющего лечения опухолей прямой кишки при помощи технологии ТЭМ и пытается определить место данной технологии в арсенале современной онкопроктологии.

Для достижения поставленной цели сформулировано 9 задач исследования, решение которых представляется автору актуальным и обоснованным. Однако имеется несколько замечаний. Так, в задаче 1 автор хочет изучить распространенность заболевания среди пациентов колопроктологического стационара, однако необходимо учитывать тот факт, что ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» МЗ РФ имеет федеральный статус, и полученный результат по частоте выявления аденом и ранних форм рака прямой кишки не правомочно экстраполировать на другие колопроктологические стационары, имеющие территориальную приписку. Кроме того, задачи 4, 5, 6 по изучению диагностической ценности ЭРУ-ЗИ, соноэластографии и МРТ возможно объединить в одну.

В первой главе приведен анализ литературы, посвященной описанию развития современных микроэндоскопических технологий в хирургии колоректального рака. Обзор написан обстоятельно, хорошим литературным языком, включает всестороннее обсуждение различных вопросов, связанных с новейшими технологиями. Автор описывает мировой опыт разных подходов к операциям такого рода, анализирует данные ряда сравнительных исследований. Однако приводимая в начале главы статистика колоректального рака в мире и в нашей стране изобилует лишними цифрами, не имеющими отношения к последующей научной работе, и затрудняет дальнейшее восприятие информации. Кроме того, классификации степеней инвазии при раннем раке Haggitt и Kikuchi приводятся как бы между прочим, однако являются основополагающими в дальнейшей работе, поэтому имел бы смысл подробный акцент на них с выделением каждой позиции с новой строки, а также схематичное визуальное сопровождение.

В описании методик и результатов соноэластографии приводится термин «уровень отсечки», который является переводным с английского и несколько режет слух. Возможно было бы применение более понятного термина, например «пороговое значение».

В п. 1.4 приводятся результаты исследования по оценке экономической эффективности ТЭМ и ТЭО. Однако этот пункт выглядит вырванным из контекста, т.к. ни ранее, ни позже в работе не приводятся данные по сравнению принципов выполнения операций по методике ТЭО и ТЭМ, и читатель кроме сравнения цены применения обоих методов не сможет объективно оценить их преимущество друг по отношению к другу.

Также хотелось бы отметить, что подзаголовок п. 1.5 «перспективы различных методов лечения аденокарцином прямой кишки» выглядит очень всеобъемлющим, хотя речь в тексте идет лишь о лечении локализованных форм рака прямой кишки, что, несомненно должно быть отражено в подзаголовке.

Что касается общего восприятия литературного обзора – приведенные данные и выводы по каждому из рассмотренных аспектов не подводят читателя к назревшей актуальности проведения дальнейшего исследования. Напротив, создается впечатление, что все уже решено и отношение человечества к данной методике сформировано четко. Необходимо показать различие во взглядах на этот метод.

Во второй главе приведена характеристика пациентов и дизайн исследования, подробно описаны методы обследования больных. Также глава содержит подробное описание демографической характеристики пациентов, клинкоморфологической характеристики опухолей у больных, перенесших ТЭМ и радикальные вмешательства, а также план динамического наблюдения. В приводимых данных также имеется ряд несоответствий.

Так, в группу выполнения ТЭМ включены 12 пациентов, результаты предоперационного обследования которых не соответствуют критериям включения (больные раком прямой кишки mT/u T2-T3).

Также в группе радикального лечения среди 64 пациентов у 33 имелись аденомы, средний размер которых составил $6,0 \pm 1,5$ см (2,5-10,0), однако критерием включения в данную группу установлен размер аденомы > 10 см, что также является несоответствием.

На рисунке 22 приведены предоперационные сонограммы и результаты гистологического исследования препарата после ТЭМ, при этом УЗ-картина свидетельствует о Т2-инвазии, что также является нарушением критериев включения в исследование. Аналогичным образом выглядят рис. 23 и рис. 24.

Таблица 13 перегружена информацией и сложна в понимании, не отражает чувствительность, специфичность и диагностическую точность ЭРУЗИ, соноэластографии и МРТ.

В остальном глава написана четко, воспринимается легко.

Третья глава посвящена техническим особенностям оперативных вмешательств, выполненным больным – при помощи технологии ТЭМ и резекционным способом. Несомненно, принимая во внимание новшество данного способа органосохраняющего лечения опухолей прямой кишки, данная глава украшает работу большим количеством иллюстративного материала, а также подробным описанием методики.

Четвертая глава посвящена оценке непосредственных результатов оперативных вмешательств. Глава написана хорошо и всеобъемлюще. Автором подробно проведен анализ осложнений в ближайшем послеоперационном периоде как у пациентов, оперированных по технологии ТЭМ, так и у больных, оперированных резекционным способом. Диссертант скрупулёзно сравнивает частоту, степень и тяжесть осложнений среди пациентов, оперированных приведенными методиками. Проведена попытка выявления независимых факторов риска развития осложнений в обеих группах. Необходимо отметить хороший иллюстративный материал.

На мой взгляд, пятая глава является ключевой в работе автора. Именно критерии отбора больных для выполнения ТЭМ являются самой сложной задачей клиницистов и врачей функциональной диагностики. Ведь именно на основании данных ЭРУЗИ и МРТ хирург может предложить больному органосохраняющее лечение или, наоборот, отказаться в нем. Автор подробно определяет диагностическую ценность двух способов дооперационного стадирования опу-

холи, сопоставляет данные предоперационного обследования с данными патоморфологического исследования препаратов. Очевидно, что данная глава, написанная очень доступно и легко, является основным источником клинических рекомендаций диссертации, что наделяет последнюю ощутимым и серьезным вкладом в практическое здравоохранение. В качестве замечания стоит отметить, что при сравнении результатов предоперационного обследования и патоморфологического изучения удаленных препаратов логически более верным было бы представление данных в хронологической последовательности – сначала результаты предоперационного обследования и лишь после этого – данные патоморфологии.

Шестая глава резюмирующе подытоживает работу отдаленными результатами лечения пациентов. Несомненно, данная глава необходима для объективной оценки возможного использования органосохраняющих технологий в лечении опухолей прямой кишки, а блестящие данные об общей и безрецидивной выживаемости, полученные автором, являются украшением выводов диссертации и самого диссертанта в качестве основного звена мониторинга при динамическом контроле оперированных больных.

Заключение написано в резюмирующем стиле, в нем изложены основные этапы и результаты исследования. Замечаний к этому разделу нет.

Выводы, как представляется, не нуждаются в переработке. Они лаконичные и четкие.

Практические рекомендации написаны на основании проведенного в ходе работы анализа, имеют несомненную значимость для клинического применения методики ТЭМ в органосохраняющем лечении аденом и аденокарцином прямой кишки.

Заключение. Таким образом, диссертация Чернышова Станислава Викторовича «Органосохраняющее лечение аденом и аденокарцином прямой кишки», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является самостоятельной, законченной, научно-квалификационной работой, в

которой содержится решение актуальной задачи современной хирургии – определение места трансанальной эндомиохирургии в лечении аденом и аденокарцином прямой кишки, имеющей важное научно-практическое значение.

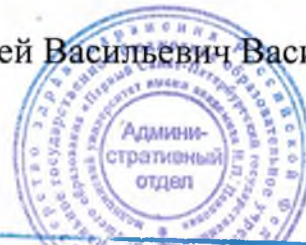
По своей актуальности, методическому уровню, объему исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов диссертационная работа Чернышова С.В. полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842)», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальностям 14.01.17 – хирургия; 14.01.12 – онкология

Согласен на сборку, хранение и передачу моих персональных данных в диссертационный совет Д 208.021.01 на базе ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» Минздрава России, а также принять участие в работе по защите диссертации.

Профессор, заведующий кафедрой
хирургических болезней стоматфакультета
с курсом колопроктологии
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова
Минздрава России,
доктор медицинских наук
(14.01.17 Хирургия)



Сергей Васильевич Васильев



Подпись руки заверяю:	<i>Васильев С.В.</i>
Спец. по кадрам	<i>Сергей И.А. Пирожков</i>
« _____ »	20 ____ г.