

ОТЗЫВ

официального оппонента - доктора медицинских наук заведующего хирургическим отделением №3 (колопроктология) федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации – Мамедли Замана Заур оглы на диссертацию Эфрона Александра Григорьевича «Хирургическая тактика при осложненном раке ободочной кишки у больных пожилого и старческого возраста», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия, 3.1.6. Онкология лучевая терапия.

Актуальность темы научного исследования

Колоректальный рак является наиболее распространенной локализацией злокачественных образований в мире. Онкологические заболевания ободочной кишки вышли на второе место в структуре заболеваемости в нашей стране. Не смотря на повсеместное внедрение скрининга колоректального рака, по-прежнему не менее 15% пациентов, страдающих этим заболеванием, госпитализируются в хирургические стационары по неотложным показаниям и в большинстве случаев требуют экстренного хирургического лечения, а операции при осложненном течении рака ободочной кишки стали самыми распространенными в деятельности отделений абдоминальной хирургии, оказывающих экстренную хирургическую помощь.

В связи с этим в настоящее время проблеме лечения осложненного рака ободочной кишки, у лиц пожилого и старческого возраста уделяется значительное внимание, как среди отечественных, так и среди зарубежных ученых.

Несмотря на то, что технологический прогресс последних десятилетий значительно расширил возможности в хирургическом лечении urgentных осложнений

колоректального рака, все еще сохраняются неудовлетворительные непосредственные результаты за счет высокой частоты осложнений в послеоперационном периоде и летальности. По данным ряда авторов послеоперационная летальность варьирует от 5% до 34% при экстренной резекции, выполненной в связи с осложненным колоректальным раком, и только 4% для плановой операции.

Неудовлетворительные послеоперационные результаты, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста, могут быть объяснены несколькими причинами, включая измененный физический статус пациентов, наличие коморбидных заболеваний, распространенность самого опухолевого процесса и тяжесть кишечной непроходимости.

Перечисленные факторы, как правило, вступают во взаимодействие и приводят к нарушению водно-электролитного баланса, декомпенсации хронических заболеваний, прежде всего со стороны сердечно-сосудистой системы, возникновению нарушения функции печени и почек, обострению диабета и др.

Следует отметить, что экстренные операции проводятся у пациентов с опухолью на более поздней стадии. Экстренная помощь этим ослабленным пациентам остается достаточно сложной из-за отсутствия в экстренной ситуации полной информации о диагнозе, точной стадии и локализации опухоли.

Диссертационная работа Эфрона Александра Григорьевича посвящена актуальной задаче обтурационной кишечной непроходимости опухолевого генеза, оценке результатов лечения при осложненном раке ободочной кишки у больных пожилого и старческого возраста.

Научная новизна и практическая ценность диссертации

В представленной диссертационной работе продемонстрированы результаты, которые позволили определить наиболее информативные предикторы развития послеоперационных осложнений, а также определить прогностические факторы госпитальной летальности осложненного рака левой

половины ободочной кишки у пациентов пожилого и старческого возраста.

На основании наличия факторов риска развития тяжелых послеоперационных осложнений: индекса коморбидности Чарлсона, физического статуса по ASA, наличия суб- и декомпенсированной кишечной непроходимости, стадии заболевания, предоперационного уровня альбумина для больных пожилого и старческого возраста, страдающих раком левой половины ободочной кишки, осложненным обтурационной кишечной непроходимостью необходимо выбирать безопасный объем хирургического вмешательства. При наличии дополнительных факторов риска у больных пожилого и старческого возраста объем хирургического вмешательства на первом экстренном этапе должен быть минимальным в виде декомпрессионной колостомы. Данная тактика приводит к улучшению показателей 3-х летней безрецидивной выживаемости.

Полученные данные могут быть применены в клинической практике в общехирургических отделениях с целью оптимизации определения показаний к оперативному лечению при данной патологии у пациентов пожилого и старческого возраста, что позволит уменьшить число послеоперационных осложнений и снизить госпитальную летальность у данной категории пациентов.

Сформулированные научные положения, выносимые на защиту, являются научно-обоснованными и подтверждены статистическими расчетами. Практические рекомендации сформулированы четко и имеют предметное практическое значение.

Достоверность и новизна научных положений

Диссертационная работа Эфрона А.Г. включает двунаправленное исследование, состоящее из ретроспективной и проспективной фаз. Достоверность определяется достаточным количеством пациентов, включенных в исследование и использованием современных методов инструментального обследования. В исследование включено

547 человек, которые разделены на 2 группы: 1 группа (n=257), в которой пациенты перенесли экстренные хирургические вмешательства; 2 группа (n=290) – группа сравнения – пациенты, которым были выполнены плановые оперативные вмешательства. Автором впервые проведен анализ факторов риска, оказывающих влияние на развитие серьезных послеоперационных осложнений - ПИВ-IV ст. по Claven-Dindo в 30 и 90-дневные периоды после хирургического вмешательства. Впервые исследована 3-летняя общая выживаемость и безрецидивная выживаемость, установлены предикторы неблагоприятного прогноза у пациентов данной категории. Разработана математическая модель прогнозирования неблагоприятных событий у пациентов пожилого и старческого возраста, перенесших экстренные хирургические вмешательства. Установлено, что 3-летняя летальность у данной категории пациентов почти в 2 раза превышает аналогичный показатель в группе лиц моложе 80 лет и составляет 43,7%. Уточнены показания к выполнению одноэтапных и двухэтапных оперативных вмешательств на толстой кишке при данной патологии.

Таким образом, научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают сущность вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе.

Структура работы, содержание диссертации, основные результаты

Диссертация построена по общепринятому плану, изложена на 114 страницах машинописного текста и состоит из 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, клинических случаев. Научная работа иллюстрирована 26 рисунками, 16 таблицами. Список литературы включает 68 отечественных и 76 зарубежных источников.

Представленный в первой главе обзор научной литературы позволяет точно определить и обосновать цель и задачи исследования.

Целью работы являлась оценка непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения больных пожилого и старческого возраста, страдающих раком левой половины ободочной кишки, осложненным обтурационной

непроходимостью на основе установления прогностических факторов, оказывающих влияние на результаты данного контингента больных. Для достижения поставленной цели сформулировано 5 задач исследования, решение которых представляется актуальным и обоснованным.

Во второй главе представлен дизайн исследования, общая характеристика больных пожилого и старческого возраста, страдающих раком левой половины ободочной кишки, осложненным обтурационной непроходимостью, характеристика методов предоперационного исследования, физикальные, лабораторные, инструментальные и патоморфологические методы исследования и методы статистического анализа.

В третьей главе рассматриваются непосредственные результаты хирургического лечения осложненного рака левой половины ободочной кишки у лиц пожилого и старческого возраста.

Четвертая глава посвящена анализу отдаленных результатов и факторов, влияющих на отдаленные результаты. Здесь диссертант детально рассматривает и анализирует полученные результаты, сопровождая их таблицами и иллюстративным материалом. Достаточное количество клинических, лабораторных и инструментальных исследований, информативность использованных методов, статистическая обработка данных позволили А.Г. Эфрону сформулировать достоверные положения и выводы.

Так, независимыми факторами, влияющими на развитие осложнений и летальность в течение 30-ти дней после операции у больных пожилого и старческого возраста, страдающих раком левой половины ободочной кишки, осложненным острой обтурационной непроходимостью являются: индекс коморбидности $CCI \geq 7$; возраст ≥ 80 лет; острая обтурационная непроходимость; физический статус по $ASA \geq 3$; предоперационный уровень альбумина ≤ 40 г/л; глубина инвазии опухоли T4; интраоперационная кровопотеря > 450 мл; экстренная операция в объеме обструктивной резекции на первом этапе (операция Гартмана), которая у пациентов в возрасте ≥ 80 лет увеличивает риск серьезных послеоперационных осложнений – IIIb–IVb

степени по Clavien-Dindo до 34,2% (ОШ=3,34 (95%ДИ:1,29-3,73), $p=0,01$), а летальность до 8,3%.

Текст диссертации изложен хорошим литературным языком на высоком профессиональном уровне. Материал иллюстрирован качественными рисунками, а также таблицами и графиками.

Заключение вытекает из фактических результатов исследования. В целом диссертационная работа представляет собой завершенную научно-квалификационную работу и имеет научную и практическую ценность.

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

Заклучение

Диссертационная работа Эфрона Александра Григорьевича «Хирургическая тактика при осложненном раке ободочной кишки у больных пожилого и старческого возраста», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, законченной, научно-квалифицированной работой, в которой содержится решение актуальной задачи онкологии и хирургии – выбор оптимальной тактики хирургического лечения больных пожилого и старческого возраста, страдающих осложненным колоректальным раком левосторонней локализации.

По актуальности, научной новизне, объему, методологическому уровню выполненного исследования и значимости полученных результатов диссертационная работа Эфрона А.Г. полностью соответствует требованиям пп. 9-14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в действующей редакции Постановления Правительства Российской Федерации №1382 от 16.10.2024г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а соискатель, Эфрон Александр Григорьевич, заслуживает присвоения ученой степени кандидата

медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия, 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.

Заведующий отделением абдоминальной онкологии № 3 (колопроктологии)

НИИ клинической онкологии имени академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова

ФГБУ «НМИЦ онкологии им Н.Н. Блохина» Минздрава России,

Доктор медицинских наук

Мамедли Замана Заур оглы



« 27 » ноября 2025г.

Подпись доктора медицинских наук Мамедли Замана Заур оглы заверяю:

Ученый секретарь

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»

Минздрава России

К.м.н.



Кубасова Ирина Юрьевна



Контактная информация:

Федеральное государственное бюджетное учреждение «национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России);

115522, Москва, Каширское шоссе, д.24; Тел. +7(499) 444-24-24;

E-mail: info@ronc.ru; официальный сайт: www.ronc.ru