

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

**ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии**

им. А.В. Вишневского» Минздрава России

докт. мед. наук, проф., академик РАН,

Ревишвили А.Ш.



2023 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 Югай Олега Михайловича на тему **«Тоннельная подслизистая диссекция при доброкачественных эпителиальных новообразованиях толстой кишки»**, представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности **3.1.9 – хирургия (медицинские науки)**.

Актуальность темы диссертации. Колоректальный рак (КРР) занимает одну из лидирующих позиций среди злокачественных заболеваний в мире по заболеваемости и остается одной из основных причин смертности в структуре общей онкопатологии. Наиболее распространенной морфологической формой злокачественных новообразований толстой кишки является аденокарцинома, которая в подавляющем числе наблюдений развивается из доброкачественной аденомы

Известно, что около 20% всех эндоскопически удаляемых новообразований толстой кишки, по данным патоморфологического исследования, оказываются злокачественными.

Потребность в расширении возможностей внутрипросветного удаления опухолей толстой кишки привела к появлению эндоскопической подслизистой диссекции (англ. – Endoscopic submucosal dissection – ESD). В настоящее время,

мировой хирургической общественностью этот метод признается весьма перспективным при удалении доброкачественных новообразований, а также начальных форм злокачественных опухолей толстой кишки. По сравнению с эндоскопической мукозэктомией (англ. – Endoscopic mucosal resection – EMR), при которой возможность выполнения резекции единым блоком (en bloc) ограничивается размерами новообразования, удаление опухоли единым блоком методом ESD позволяет это ограничение существенно редуцировать.

В своем исследовании, Мтвралашвили Д.А. и соавт. (2019) доказали, что ESD является достаточно безопасным и эффективным методом удаления аденом толстой кишки. Авторами были проанализированы результаты удаления 104 крупных доброкачественных новообразований ободочной кишки у 104 больных. Частота интраоперационных осложнений в серии не превышала 3,5%, а послеоперационных – 1,5%. В подавляющем большинстве случаев опухоли были удалены единым блоком – в 91% и в 89% наблюдений, при локализации в правых и левых отделах ободочной кишки, соответственно. В то же время, было показано, что при размере новообразований более 30 мм частота en bloc резекции при стандартной технике ESD снижается до 74%. Наличие же кишечного спазма, активной перистальтики и фиброза в подслизистом слое значительно увеличивает продолжительность операции, а также частоту развития послеоперационных осложнений до 10,1%.

Сочетание указанных выше факторов может скомпрометировать метод ESD, особенно в случае вмешательств по поводу новообразований, при которых невозможно дооперационно исключить наличие подслизистой инвазии опухоли.

Тоннельная эндоскопическая подслизистая диссекция (англ.- Endoscopic submucosal tunnel dissection – ESTD) – это альтернативная стандартной технике ESD методика, в основе которой лежит принцип создания тоннеля в подслизистом слое под опухолью с последующей отсепаровкой ее от центра к латеральным границам резекции. Данный способ был впервые применен Inoue Н. и соавт. (2010) в Японии при выполнении пероральной эндоскопической миотомии для лечения ахалазии кардии. В отношении крупных новообразований толстой кишки, в литературе имеются лишь два исследования, отражающих предварительные результаты применения данного метода. Одно из них было

проспективным обсервационным, в котором Yang J.L. и соавт. (2017) оценили результаты эндоскопического лечения 19 пациентов с новообразованиями прямой кишки методом ESTD. Авторы пришли к выводу, что метод ESTD является эффективным и безопасным при удалении новообразований прямой кишки, однако, по их мнению, было необходимо проведение крупных сравнительных исследований для более однозначного суждения об этом. Второе исследование, представленное Zou J. и соавт. (2020) было проведено, как проспективное сравнительное. 143 пациента с латерально распространяющимися опухолями прямой кишки были разделены на 2 группы: ESD – 84; ESTD- 59 наблюдений. Оказалось, что тоннельная диссекция выполняется быстрее, чем классическая. Так, площадь рассеченного подслизистого слоя опухоли за минуту была статистически значимо больше при ESTD, чем при ESD – 15,2 (10,7–23,9) и 24,5 (14,9–27,5) мм²/мин. При сравнении частоты en bloc и R0 резекций, а также частоты интраоперационных осложнений, статистически значимых различий между группами выявлено не было. В заключении авторы отметили высокую эффективность и безопасность метода ESTD по сравнению с ESD при опухолях прямой кишки при меньшей скорости выполнения операции.

Новизна исследования и полученных результатов. Было проведено одноцентровое сравнительное исследование в подобранных группах, позволившее сравнить результаты эндоскопического лечения пациентов с доброкачественными эпителиальными новообразованиями толстой кишки более 30 мм в максимальном измерении.

Впервые проведен анализ критериев радикальности эндоскопического удаления крупных эпителиальных опухолей толстой кишки методом ESTD.

Впервые была проведена сравнительная оценка качества операционных препаратов крупных эпителиальных новообразований толстой кишки, полученных при удалении методами ESD и ESTD, а именно частоты en bloc и R0-резекции.

Теоретическая и практическая значимость исследования. Было установлено, что высокая частота фрагментации крупных новообразований толстой кишки и наличие рецидивов при применении метода ESD обуславливают необходимость использования модифицированного подхода при

эндоскопическом лечении пациентов с опухолями более 30 мм в максимальном измерении. Принимая во внимание полученные данные о большей радикальности и сравнимой безопасности методов ESTD и ESD, можно сделать вывод, что использование первого является более оправданным, особенно в случае трудной локализации опухоли толстой кишки и вмешательства в условиях ограниченного пространства.

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. Проведено одноцентровое сравнительное исследование в подобранных группах, где больным выполнялось эндоскопическое удаление новообразований толстой кишки с использованием 2 методик: классической диссекции в подслизистом слое и подслизистой тоннельной диссекции. Диссертационное исследование основано на анализе данных 111 больных: основная группа – 54 пациента и контрольная группа – 57 пациентов. группы были однородны по частоте локализации новообразования в толстой кишке, эндоскопической его характеристике в соответствии с классификациями S. Kudo/Т. Kimura, Y. Sano, а также Прагматической классификацией и ранее выполненной биопсией в анамнезе. Данные о больных вносились в специально разработанную электронную базу данных в программе Excel (Microsoft Office для Windows). Обработка данных выполнялась с применением программы Statistica 13.3 (Tibco, США). 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. Полученные в ходе диссертационной работы результаты используются в

практической деятельности отдела эндоскопической диагностики и хирургии ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России, а также МНИОИ имени П.А. Герцена - филиала «НМИЦ Радиологии» Минздрава России. Целесообразно из внедрение в профильные клинические подразделения. Материалы диссертационного исследования также могут использоваться в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов, аспирантов и врачей-слушателей по профилю «хирургия» и «эндоскопия».

По теме диссертации опубликовано 5 статей в научных специализированных медицинских изданиях, рекомендованных Высшей Аттестационной Комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации для публикации материалов диссертаций на соискание ученой степени. Основные положения работы доложены на 6 отечественных и международных конференциях

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

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, освещены все необходимые для понимания сути работы материалы. По его содержанию и оформлению замечаний нет.

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

Заключение. Диссертационная работа Югай Олега Михайловича «Тоннельная подслизистая диссекция при доброкачественных эпителиальных новообразованиях толстой кишки», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – «хирургия», является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании приведенных автором исследований решена актуальная задача для современной хирургии – улучшены результаты эндоскопического лечения пациентов с доброкачественными эпителиальными новообразованиями толстой кишки более 30 мм в максимальном измерении.

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 пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями от 11.09.2021 г. №1539), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой 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» апреля 2023 г.

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

 **Старков Юрий Геннадтевич**

**Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27
Телефон: +7(499) 236-82-22; E-mail: ygstarkov@gmail.com**

**Подпись проф. Старкова Юрия Геннадьевича
«заверяю»**

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




Степанова Юлия Александровна

117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27, тел +7(499) 236-60-94

« 17 » мая 2023 г.