

Утверждаю

Директор

ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,

Академик РАН,

доктор медицинских наук, профессор

И.Е. Хатьков



« 18 »

04

2023 г.

### ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы» о научной и практической ценности диссертационной работы Муратова Ильгиза Ильдусовича на тему «Качество жизни и результаты лечения больных, оперированных по поводу рака ободочной кишки с выполнением расширенной лимфодиссекции», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия и 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.

#### 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. В настоящее время хирургическое вмешательство остается методом выбора при лечении рака ободочной кишки. По данным американского онкологического регистра при радикально выполненной резекции кишки 5-летняя выживаемость больных с этой патологией колеблется от 71,4% до 90,4% в зависимости от стадии заболевания.

В качестве радикального оперативного вмешательства во всем мире подразумевают резекцию пораженного отдела кишки с соблюдением всех

онкологических принципов. Если необходимость соблюдения границ резекции «по кишке» и сохранения целостности мезоколической фасции не вызывает сомнений, то в отношении объема лимфодиссекции (ЛД) при операциях по поводу рака ободочной кишки до сих пор ведутся споры. В зависимости от уровня перевязки магистрального сосуда, питающего пораженный участок кишки, возможно выполнение Д2 или Д3 лимфодиссекции.

Метастатическое поражение мезоколических и апикальных лимфоузлов (ЛУ), по данным ретроспективного исследования Kobayashi H. и соавт. (2006), ассоциировано с худшими показателями 5-летней ОВ по сравнению с поражением эпи- и параколических лимфатических узлов. Учитывая вышесказанное, можно было бы предположить, что рутинное удаление параколических, промежуточных и апикальных ЛУ, что соответствует Д3 ЛД, может улучшить показатели ОВ и БВ.

Однако, данное предположение в настоящее время не имеет научных доказательств. Кроме того, выполнение Д3 ЛД может быть сопряжено с увеличением частоты развития осложнений, которые могут снизить уровень КЖ оперированных пациентов. В частности, частота развития несостоятельности анастомоза увеличивается с 0,8% до 2,1% при ПГКЭ с расширением объема лимфодиссекции с Д2 до Д3, соответственно. Еще одним осложнением, непосредственно связанным с расширением объема ЛД, называют лимфорею, развивающуюся, по некоторым данным, у больных в раннем послеоперационном периоде от 1% до 6,5% случаев. Выполнение расширенной ЛД при ПГКЭ через 30 дней после операции приводило к увеличению частоты стула до 3 раз в день у 32,7% из 49 пациентов основной группы. В то время как после выполнения Д2 ЛД увеличение количества дефекаций до 3 раз в день наблюдалось лишь у 12,3% больных. Расширение объема ЛД при операциях на левых отделах ободочной кишки приводило к нарушению мочеиспускания той или иной степени выраженности у 75,5% оперированных больных, а у 14,8% оно приобрело постоянный характер.

Нарушение эякуляции наблюдалось у 91,7% больных, а 47,7% человек жаловались на снижение и потерю эрекции полового члена. Для улучшения результатов лечения такого рода больных очень важным является понимание факторов риска развития того или иного вида осложнений, в связи с чем многими авторами были предприняты попытки их выявления. Как правило, исследования, изучающие влияние объема ЛД на ОВ, частоту осложнений и уровень КЖ, являются либо ретроспективными, либо проспективными с ретроспективной контрольной группой

Однако, несмотря на проведенные исследования, достоверно оценить уровень КЖ пациентов после выполнения ДЗ лимфодиссекции не представляется возможным, поскольку в настоящее время отсутствуют рандомизированные исследования по изучению КЖ больных, оперированных по поводу рака ободочной кишки с выполнением разного объема лимфодиссекции и полной мезоколонэктомии (ПМЭ).

#### **Научная новизна исследования и полученных результатов**

Проведено проспективное одноцентровое рандомизированное исследование, позволившее изучить влияние объема ЛД на уровень КЖ больных, оперированных по поводу рака ободочной кишки.

Впервые выполнена оценка КЖ пациентов после ДЗ и Д2 лимфодиссекции.

Впервые проведен систематический обзор литературы и метаанализ проспективных рандомизированных исследований, посвященных изучению влияния расширенного объема ЛД на частоту интра- и послеоперационных осложнений у больных раком ободочной кишки при открытых и лапароскопических операциях.

С помощью логистического регрессионного анализа определены факторы, ассоциированные со снижением КЖ пациентов после операций по поводу рака ободочной кишки.

## **Теоретическая и практическая значимость работы**

Установлено, что выполнение хирургического вмешательства с ДЗ ЛД при раке ободочной кишки не снижает КЖ оперированных больных. Проведен метаанализ рандомизированных исследований и собственных данных, изучающих влияние ДЗ ЛД на частоту интра- и послеоперационных осложнений. Было показано, что выполнение расширенного объема лимфодиссекции не приводило к статистически значимому увеличению частоты осложнений. Таким образом, расширенный объем ЛД может быть рекомендован в качестве метода лечения больных раком ободочной кишки с подозрением на метастатическое поражение регионарных лимфоузлов.

Независимым фактором, ассоциированным со снижением уровня КЖ пациентов в ближайшем послеоперационном периоде, является наличие кишечной стомы (ОШ=5,6, 95% ДИ: 1,7–18,9,  $p=0,005$ ).

## **Достоверность и новизна научных результатов**

Представленная диссертационная работа выполнена на современном научно-методическом уровне с корректным использованием статистического анализа полученных результатов. Количество больных, принявших участие в клиническом исследовании, а именно 178 человек, является достаточным для получения достоверных результатов. 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. Результаты научной работы широко и полно представлены в статьях, опубликованных в ведущих отечественных журналах.

## **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Результаты и выводы диссертации целесообразно использовать в колопроктологических и хирургических стационарах. Результаты

диссертационного исследования могут быть использованы для разработки методических рекомендаций для практикующих врачей.

Диссертационная работа написана в традиционном стиле и выполнена в соответствии ВАК ГОСТ Р 7.0.11-2011. Диссертация изложена на русском языке, на 153 страницах машинописного текста, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций. Диссертация иллюстрирована 30 таблицами, 26 рисунками. Указатель литературы содержит ссылки на 130 источника, из которых 13 – отечественные публикации и 117 – зарубежные.

Автореферат соответствует содержанию диссертации, полностью отражает цель и задачи исследования, анализируемый материал, методы исследования, выводы и практические рекомендации.

По материалам диссертации опубликовано 4 печатных работ в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей Аттестационной Комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации для публикации материалов диссертаций на соискание ученой степени.

### **Заключение**

Диссертация Муратова Ильгиза Ильдусовича «Качество жизни и результаты лечения больных, оперированных по поводу рака ободочной кишки с выполнением расширенной лимфодиссекции», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи - улучшение результатов хирургического лечения больных, оперированных по поводу рака ободочной кишки, имеющей существенное значение для специальности 3.1.9. Хирургия и 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.

По своей актуальности, методическому уровню, объему исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов, диссертационная работа Муратова Ильгиза Ильдусовича полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых

степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 ( в редакции постановления Правительства РФ от 26 сентября 2022 г. № 1690), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальностям 3.1.9. Хирургия и 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.

Ведущая организация подтверждает, что соискатель не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе ведущей организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Диссертационная работа и отзыв обсуждены и одобрены на заседании отделения колопроктологии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, протокол заседания № 2 от 28.02.2023 г.

Заместитель главного врача  
по хирургической помощи  
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,  
доктор медицинских наук (3.1.9. Хирургия)

Александр Владимирович Климашевич

« 17 » 04 2023 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 111123, г. Москва, Шоссе Энтузиастов, 86, стр.6

Тел.:7(495) 304-30-39, E-mail: [info@mknc.ru](mailto:info@mknc.ru), <https://www.mknc.ru>

Подпись доктора медицинских наук Климашевича Александра Владимировича заверяю.

Ученый секретарь  
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,  
кандидат медицинских наук



Т.А. Косачева

« 17 » 04 2023 г.