

ОТЗЫВ

официального оппонента – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой спортивной медицины и медицинской реабилитации, профессора кафедры госпитальной хирургии лечебного факультета ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) Ачкасова Евгения Евгеньевича на диссертационную работу Щаевой Светланы Николаевны «Тактические аспекты лечения осложненного колоректального рака», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.17 – хирургия и 14.01.12 – онкология.

Актуальность исследования. Актуальность темы представленного диссертационного исследования обусловлена тем, что до настоящего времени хирургическая тактика при осложненном колоректальном раке продолжает быть предметом дискуссий, а неудовлетворенность результатами лечения больных осложненным раком ободочной и прямой кишки остается широко обсуждаемой проблемой экстренной хирургии. В последние десятилетия произошла во многом эволюция хирургических методов лечения осложнённого колоректального рака, появились новые малоинвазивные технологии разрешения obturационной толстокишечной непроходимости, усовершенствованы диагностические эндоскопические и рентгенологические технологии. Однако, надо признать что до настоящего времени остаётся открытым вопрос выбора предпочтительной тактики лечения в зависимости не только от вида осложнения опухоли ободочной кишки и тяжести состояния пациента, но и от специфики стационара (общехирургический, онкологический). Кроме того, нередко хирурги ориентированы на разрешение ургентной ситуации, недооценивая важность сохранения максимального качества жизни человека и её продолжительность в отдалённом периоде. В целом, результаты лечения осложнённого колоректального рака нельзя признать удовлетворительными, о чем свидетельствуют частые послеоперационные осложнения и высокая летальность. Причиной неудовлетворительных результатов, наряду с тяжестью самого заболевания и пожилым возрастом большинства больных, отягощенных сопутствующей патологией, является отсутствие единой патогенетически обоснованной хирургической тактики. До настоящего времени при obturационной опухолевой толстокишечной непроходимости, несмотря на множество публикаций демонстрирующих приоритет малоинвазивных хирургических технологий на высоте кишечной непроходимости направленных на её разрешение и удаление опухоли вторым этапом, к сожалению, широко на практике распространена тактика радикального хирургического лечения на высоте кишечной непроходимости, сопровождаясь высокой летальностью и нанося ущерб онкологическому лечению в целом.

Таким образом, необходимо проведение многоцентровых научных исследований направленных на выработку оптимальной тактики лечения в зависимости от

распространённости опухолевого процесса, вида осложнения, тяжести состояния пациента, специфики лечебного учреждения, уровня квалификации дежурной бригады хирургов и ряда других факторов. Учитывая вышеизложенное, диссертационное исследование Щаевой С.Н., основанное на анализе результатов работы нескольких разнопрофильных хирургических стационаров, представляется крайне актуальным.

Структура и основное содержание работы. Диссертационная работа выполнена в классическом стиле, состоит из 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложений, изложена на 288 страницах машинописного текста, хорошо иллюстрирована. Работа написана хорошим русским языком и удобна для восприятия.

Введение содержит обоснование актуальности и новизны работы, положения выносимые на защиту, правильно сформулированные цель и задачи исследования. Анализируемая в первой главе литература достаточно современная и позволяет получить полноценное представление по теме диссертации.

Во второй главе автор описывает методы исследования, клиническую характеристику больных, способы статистического анализа. Достаточно количество обследованных (1098 человек), корректное распределение на анализируемые группы, использование современных методов обследования, включая лабораторные, инструментальные и морфологические, позволяют получить новые для науки и статистически достоверные данные.

В последующих главах подробно представлены оценка радикальности экстренных хирургических вмешательств, непосредственные результаты хирургического лечения и отдалённые результаты комплексного онкологического лечения больных с осложненным колоректальным раком.

Заключение и выводы отвечают поставленным задачам и цели исследования. Практические рекомендации конкретны и доступны для их широкого применения в деятельности стационаров хирургического профиля. Чтение выводов затрудняет большое количество сокращений.

Научная новизна. Впервые на большой когорте пациентов с осложненным колоректальным раком на базе ряда хирургических и онкологических стационаров изучены предикторы риска, влияющие на отдаленную выживаемость. Работа является первым крупным исследованием, доказывающим влияние на онкологические исходы хирургического лечения данной категории больных специализации стационара, типа выполненного хирургического вмешательства, его радикальности и количества удаленных лимфатических узлов. Автором на большом клиническом материале удаленных операционных препаратов после трансабдоминальных резекций у больных с осложнённым колоректальным раком изучено влияние на общую выживаемость, безрецидивную выживаемость и канцерспецифическую выживаемость количества исследованных лимфатических узлов. Установлена закономерность между типом

выполненного хирургического вмешательства, тяжестью послеоперационных осложнений и местом оказания первичной хирургической помощи.

Автором показано, что экстренные резекции толстой кишки, выполненные в общехирургических стационарах, характеризуются недостаточной радикальностью и малым количеством удалённых лимфатических узлов.

Изучены непосредственные результаты хирургических вмешательств и показатели летальности у больных, оперированных по поводу осложнений колоректального рака, в зависимости от типа хирургического вмешательства. Новизна исследования подтверждена свидетельством о государственной регистрации компьютерной программы для индивидуального прогнозирования исходов лечения больных осложненным колоректальным раком.

Практическая значимость. Очень важным с практической точки зрения, является то, что диссертантом доказана необходимость этапного лечения осложнённых форм рака ободочной кишки, выполнением декомпрессивных операций в случае обтурационной кишечной непроходимости на первом этапе лечения, что позволяет уменьшить частоту послеоперационных осложнений, реализовать в полной мере все принципы онкологического лечения с повышением его радикальности и различных форм выживаемости.

Большую практическую помощь хирургам занимающимся данной проблемой может оказать разработанная автором компьютерная модель по индивидуальному прогнозированию исходов осложненного колоректального рака.

В работе показана реальная картина хирургической помощи больным с осложненным колоректальным раком в нескольких разнопрофильных стационарах. Полученные данные являются хорошим материалом не только для выработки оптимальной тактики лечения, но и могут быть полезны для совершенствования хирургической помощи в данном регионе в организационном плане.

Важно, что результаты диссертации уже внедрены в клиническую практику и применяются в ряде хирургических отделений крупных медицинских организаций, в том числе ОГБУЗ «Клиническая больница №1», ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» города Смоленска, а так же в учебный процесс хирургических кафедре ряда медицинских вузов.

Достоверность и обоснованность результатов исследований и выводов. Правильно построенный ход исследования, направленный на решение поставленных задач, достаточный объём наблюдений, анализ полученных данных с применением современных методов исследования, подробный корректный статистический анализ и правильная интерпретация этих данных свидетельствуют о достоверности полученных результатов, обоснованности выводов и рекомендаций, представленных в диссертационной работе Щаевой С.Н. В целом, работа выполнена на современном уровне и имеет большое научное и практическое значение.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации.

Содержание автореферата отражает основное содержание диссертационной работы и соответствует основным положениям и требованиям ВАК Минобрнауки России.

Труд автора достаточно представлен в публикациях, в том числе в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России для публикации результатов диссертационных исследований.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Результаты диссертационной работы Щаевой С.Н. рекомендуются к использованию в практической деятельности хирургических отделений занимающихся проблемой осложненного колоректального рака. Материалы диссертации могут быть рекомендованы для изучения в медицинских вузах в рамках лекционных и практических занятий.

Личный вклад автора. Личный вклад диссертанта может быть оценен как высокий. Он состоит в постановке цели и задач данной работы, разработке методологических подходов к выполнению исследования, выборе и обосновании применяемых в работе методов исследования, наборе материала, самостоятельном проведении и интерпретации результатов исследований, выполнении операций и ведении пациентов в послеоперационном периоде, разработке лечебно-диагностической тактики при осложнённых формах колоректального рака, статистической обработке материала, формулировании выводов, оформлении диссертации и автореферата.

Замечания. В работе имеются некоторые стилистические погрешности и опечатки не оказывающие существенного влияния на достоинства данного исследования и носят непринципиальный характер.

Нельзя не согласиться с автором, что тактика хирургического лечения направленная на разрешение кишечной непроходимости на первом этапе с отсроченной радикальной операций позволяет уменьшить летальность, снизить частоту осложнений и улучшить результаты онкологического лечения. Однако вызывает удивление почему в работе для выполнения декомпрессивной колостомии используется исключительно широкое чревосечение, хотя имеется уже большое количество отечественных и зарубежных работ, опубликованных за последние два десятилетия, доказывающих приоритет малоинвазивных методик разрешения obturatorной опухолевой толстокишечной непроходимости (колостомии из мини-доступа, стентирование опухоли) над широким лапаротомным доступом, а также саму возможность выполнения колостомии из мини-доступа даже при декомпенсированной кишечной непроходимости рядовым составом хирургов дежурной бригады.

Диссертантом для оценки степени выраженности толстокишечной непроходимости избрана классификация Государственного научного центра колопроктологии предусматривающая три степени кишечной непроходимости: компенсированную, суб- и декомпенсированную. Однако неясно почему автором в анализ не включены пациенты с компенсированной кишечной непроходимостью. Если основной идеей такого выбора был анализ пациентов поступающих по экстренным показаниям в хирургические стационары,

то возможно, более удобной для этого была бы также трёх степенная классификация выраженности кишечной непроходимости, предложенная профессором Пугаевым А.В. (монография: Пугаев А.В., Ачкасов Е.Е. Обтурационная опухолевая толстокишечная непроходимость. М.: Профиль, 2005. 224 с.).

Помимо этого представляется несколько сомнительной объективность частого выставления показаний к экстренным резекциям ободочной кишки по поводу рака ободочной кишки (240 больных) (почти каждый четвёртый пациент), осложненным кровотечением, ввиду того что толстокишечное кровотечение из опухоли ободочной кишки обычно малоинтенсивное и хорошо поддаётся консервативному гемостазу.

Не совсем ясно из диссертации с какой целью пациентам с колоректальным раком осложненным кровотечением выполняли колостомы, называя это симптоматическими операциями. Какой симптом в данном случае эти операции позволяли устранить? Если речь идет о профилактике угрозы развития толстокишечной непроходимости, то таких пациентов не следовало бы включать в группу больных с кишечным кровотечением, поскольку выполненная операция не была направлена на остановку кровотечения, которое было остановлено консервативно.

В целом, несомненно, следует признать высокую научную и практическую значимость диссертации, демонстрирующую необходимость при выборе хирургической тактике учитывать важность соблюдения всех принципов лечения онкологического заболевания, направленных не только на снижение летальности, но и на увеличение продолжительности и качества жизни больных с осложненными формами колоректального рака.

В рамках научной дискуссии в связи с вышесказанным хотелось бы задать диссертанту ряд вопросов:

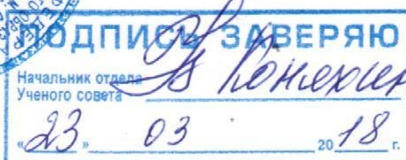
1. Какое место отводит диссертант малоинвазивным методикам разрешения обтурационной опухолевой толстокишечной непроходимости (колостомия из мини-доступа, стентирование опухоли) и почему данные методики не использованы в работе?
2. Почему в исследование не включены пациенты с компенсированной толстокишечной непроходимостью?
3. Чем объясняется большое количество наблюдений колоректального рака, осложненного кровотечением, потребовавшего экстренных операций с резекцией кишки?
4. Какова была интенсивность кровотечения, его источник и степень кровопотери у больных, которым потребовались экстренные хирургические вмешательства для остановки кровотечения.
5. Зависел вид выполненного хирургического пособия по экстренным показаниям, его радикальность, количество удалённых лимфатических узлов от уровня квалификации хирургической бригады и времени выполнения операции – дневное или ночное время во время дежурства?

Заключение. Диссертационная работа Щаевой Светланы Николаевны на тему «Тактические аспекты лечения осложненного колоректального рака» является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как новое крупное достижение в области хирургии, в частности колопроктологии, и онкологии, решена крупная научная проблема по оптимизации методов диагностики и лечения осложнённого колоректального рака.

Диссертационная работа полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.17 – хирургия и 14.01.12 – онкология.

Заведующий кафедрой
спортивной медицины и медицинской
реабилитации, профессор кафедры госпитальной
хирургии лечебного факультета
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
профессор, доктор медицинских наук
(14.01.17 – хирургия)

АЧКАСОВ
Евгений Евгеньевич



Адрес: 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)
Тел: +7(495)609-14-00 e-mail: rektorat@sechenov.ru