

ОТЗЫВ

официального оппонента – главного научного сотрудника научно-исследовательской лаборатории хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии Научно-исследовательского института клинической хирургии федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Федорова Евгения Дмитриевича о диссертационной работе Югай Олега Михайловича на тему: «Тоннельная подслизистая диссекция при доброкачественных эпителиальных новообразованиях толстой кишки», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия.

Актуальность темы выполненной работы

Диссертация соискателя ученой степени кандидата медицинских наук О.М. Югай посвящена улучшению результатов эндоскопического лечения пациентов с крупными и гигантскими доброкачественными эпителиальными новообразованиями толстой кишки с использованием методики эндоскопической диссекции подслизистого слоя через колоноскоп тоннельным доступом. Интерес к этой теме вызван неуклонным ростом выявления крупных доброкачественных и злокачественных новообразований толстой кишки, в том числе у пациентов трудоспособного возраста, на этапе, когда эти опухоли ещё можно удалить трансанальным малоинвазивным доступом. Известно, что метод диссекции подслизистого слоя при удалении поверхностных эпителиальных новообразований толстой кишки обладает высокой частотой резекции опухолей единым блоком в пределах здоровых тканей (R0 - резекции). Однако, по данным представленным в мировой литературе, было показано, что при увеличении размеров новообразований частота резекции единым блоком

при стандартной технике подслизистой диссекции неуклонно снижается, а частота фрагментации опухоли достигает 25%, что существенно затрудняет оценку выполненной операции на предмет радикальности при патологоанатомическом исследовании. Невозможность полноценной характеристики удалённой опухоли практически автоматически переводит потенциальную резекцию R0 в Rх, нередко принципиально меняя тактику ведения пациентов. При этом частота развития послеоперационных осложнений по данным некоторых исследований достигает 10,1%, а частота рецидивов – 15%, что конечно же не может удовлетворить клиницистов. Вот почему сравнение диссекции тоннельным доступом, обещающей более позитивные результаты, с первоначально разработанной методикой удаления опухолей методом эндоскопической диссекции является крайне актуальной.

Научная новизна исследования

Автор убедительно характеризует научную значимость работы после проведенного метаанализа литературы, где сравниваются методики эндоскопической диссекции подслизистого слоя тоннельным доступом и стандартная диссекция при удалении новообразований крупных и гигантских размеров. Работа является первым отечественным исследованием, в котором произведена комплексная сравнительная оценка непосредственных и отдаленных результатов лечения пациентов с крупными доброкачественными эпителиальными новообразованиями толстой кишки более 30 мм в диаметре, прооперированных при помощи метода эндоскопической подслизистой диссекции тоннельным и классическим способом. Проведен регрессионный анализ факторов риска фрагментации, риска неполной резекции (R1), вероятности развития посткоагуляционного синдрома, а также наличия подслизистого фиброза.

Обоснованность и достоверность результатов исследования.

Положения, выносимые на защиту, являются научно обоснованными, подтверждены клиническими данными, патоморфологическими заключениями и статистическими расчетами. Рекомендации сформулированы четко и имеют большую теоретическую и практическую значимость. Достоверность 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 и содержание работы.

Диссертация написана на 120 страницах машинописного текста, состоит из введения, четырёх глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, который включает 97 источников, из них 10 – отечественных и 87 – зарубежных. Кроме того, диссертация включает 13 таблиц, а также иллюстрирована 34 рисунками.

Во введении автор обосновывает актуальность исследования, формулирует его цель и задачи, научную новизну и практическую значимость.

В первой главе приведен анализ литературы, посвященной подготовке пациентов к эндоскопическому вмешательству, методам улучшения визуализации поверхности новообразования при колоноскопии, методикам малоинвазивного удаления образований толстой кишки и рискам развития местного рецидива после эндоскопических операций. Также, в первой главе автором был представлен мета-анализ данных литературы сравнения методов эндоскопической диссекции подслизистого слоя через колоноскоп тоннельным и классическим доступом при удалении новообразований толстой кишки. Описан мировой и отечественный

опыт применения тоннельной диссекции и других методов эндоскопической хирургии в лечении больных с аденомами толстой кишки, отмечены факторы риска их выполнения, обозначены мало освященные вопросы и проблемы в изучении данной темы. На основании полученных данных обозначен круг вопросов, требующих более полного и подробного исследования.

Во второй главе, автором описан дизайн исследования, общая характеристика оперируемых пациентов и эндоскопическая характеристика удаляемых новообразований толстой кишки в соответствии с классификациями S.Kudo, T.Kimura, Y.Sano, Парижской классификации. Дополнительно во второй главе освещены методы лабораторных и инструментальных исследований в рамках предоперационного обследования больных, особенности анестезиологического пособия, методы динамического контроля за пациентами и методы статистического анализа.

Третья глава посвящена методикам выполнения эндоскопической диссекции подслизистого слоя стандартным и тоннельным способом. Подробно описывается и иллюстрируется поэтапное выполнение этих методик.

Четвертая глава посвящена оценке непосредственных результатов, полученных в ходе сравнительного анализа применения методов эндоскопической диссекции подслизистого слоя стандартным и тоннельным способом при крупных доброкачественных новообразованиях толстой кишки. Путем логистической регрессии выявлены факторы риска фрагментации операционного препарата, R1-резекции, а также факторы, ассоциированные с вероятностью посткоагуляционного синдрома и наличия фиброза в подслизистом слое во время выполнения подслизистой диссекции. Дополнительно приведены результаты сравнительного анализа ближайших результатов лечения пациентов, которым была выполнена эндоскопическая подслизистая диссекция классическим и тоннельным способом. Полученные выводы подтверждены математическими расчетами и клиническими случаями.

Завершают диссертацию 5 выводов и практические рекомендации, обоснованно вытекающие из содержания работы и согласующиеся с целью и задачами исследования.

Практическая значимость и внедрение результатов диссертационного исследования.

В работе доказано, что методика эндоскопической диссекции подслизистого слоя через колоноскоп тоннельным доступом обладает большей радикальностью и сравнимой безопасностью по сравнению со «стандартной» диссекцией, а следовательно рекомендуется для выполнения вмешательств у пациентов с крупными и гигантскими новообразованиями толстой кишки, особенно в случаях трудной локализации и в условиях ограниченного пространства. Данные, полученные в результате выполненной диссертационной работы используются в работе, отделения эндоскопической диагностики и хирургии ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России, а также применяются отделом эндоскопии МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России и в нашей клинике госпитальной хирургии №2 с НИЛ хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии РНИМУ им. Н.И.Пирогова, расположенной на базе ГКБ №31 им. Академика Г.М.Савельевой ДЗ г. Москвы.

Замечания по диссертации

Не совсем понятно почему из окончательного анализа непосредственных результатов (так звучит вторая задача!) были исключены пациенты у которых была выполнена конверсия эндоскопического вмешательства. Да, они не подходят для изучения целого ряда показателей в послеоперационном периоде, но интраоперационная конверсия тоже относится к непосредственным результатам хирургического вмешательства. Сроки наблюдения за пациентами после эндоскопической диссекции с медианой 6,5 (6; 8) и 7 (6;9) месяцев сложно считать отдалёнными, особенно при изучении частоты местных рецидивов

опухоли в группах. Требуется более подробного объяснения отсутствия статистически достоверной разницы в числе локальных рецидивов опухоли в основной и контрольной группах, при том, что частота удаления новообразований кишки единым блоком и показатель негативных границ резекции, напротив, статистически достоверно отличались. Необходимо объективное обоснование практической рекомендации о целесообразности удаления рецидива новообразования толстой кишки эндоскопическим методом. Обнаруженные во время анализа диссертационной работы Югай О.М. замечания не являются принципиальными и не снижают общую положительную оценку проведенного исследования.

Заключение.

Таким образом, диссертация Югай Олега Михайловича на тему: «Тоннельная подслизистая диссекция при доброкачественных эпителиальных новообразованиях толстой кишки», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, законченной, научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной цели современной хирургии – улучшение результатов эндоскопического лечения пациентов с доброкачественными эпителиальными новообразованиями толстой кишки крупных и гигантских размеров.

По своей актуальности, методическому уровню, объему исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов диссертационная работа Югай О.М. полностью соответствует требованиям пунктам 9 и 10 «Положения о порядке присуждения ученых степеней (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 с изменениями и дополнениями от 21 апреля 2016 г. №335 и от 01 октября 2018 г. №1168)», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.9 - Хирургия.

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

Главный научный сотрудник НИЛ
хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии
НИИ клинической хирургии
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
д.м.н., профессор



Е.Д. Федоров

Контакты: № телефона +7 (499) 431 6741
e-mail: efedo@mail.ru

Подпись профессора Е. Д. Федорова заверяю:
Ученый секретарь ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России
к.м.н., доцент



О. М. Демина

Дата « 25 » мая 2023 г.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Тел.: +7 (495) 434-84-64 e-mail: uchsovet@rsmu.ru

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1