

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.1.030.01 ПРИ  
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
КОЛОПРОКТОЛОГИИ ИМЕНИ А.Н. РЫЖИХ» МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЁНОЙ СТЕПЕНИ  
КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК  
аттестационное дело N \_\_\_\_\_

решение диссертационного совета от 22.06.2023 г. № 6

о присуждении Югай Олегу Михайловичу, гражданину Российской Федерации, учёной степени кандидата медицинских наук.

**Диссертация** на тему «Тоннельная подслизистая диссекция при доброкачественных эпителиальных новообразованиях толстой кишки» по специальности 3.1.9 – «Хирургия» принята к защите 20 апреля 2023 года (протокол № 8) диссертационным советом 21.1.030.01 при федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации (123423, г. Москва, ул. Саляма Адила, д. 2), утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 105/нк от 11 апреля 2012 года.

**Соискатель**, Югай Олег Михайлович, 1993 года рождения, в 2017 году окончил ФГБВОУВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ по специальности «Лечебное дело». С 2017 по 2019 гг. проходил обучение в клинической ординатуре по специальности «Эндоскопия» в ФГБУ «ГНЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России. С 2019 по 2022 гг. проходил обучение в аспирантуре в ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России. Все сертификаты своевременно продлены, действительны по настоящее время. С июня 2020 по август 2022 гг. работал врачом-эндоскопистом в ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России. С августа 2022 года по настоящее время работает в должности младшего научного сотрудника в ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России.

**Диссертация выполнена на базе** отделов онкологии и хирургии ободочной кишки и эндоскопической диагностики и хирургии Федерального государственного бюджетного

учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Ръжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Научный руководитель:**

**Сушков Олег Иванович**, доктор медицинских наук, научный руководитель отдела онкологии и хирургии ободочной кишки ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Ръжих» Минздрава России.

**Официальные оппоненты:**

**Федоров Евгений Дмитриевич**, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник 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

**Шишин Кирилл Вячеславович**, доктор медицинских наук, руководитель отдела эндоскопии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы»

Дали положительные отзывы о диссертации.

**Ведущая организация**

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации в своем положительном заключении, подписанном доктором медицинских наук, профессором **Старковым Юрием Геннадьевичем**, отметило, что диссертация Югай О.М. является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой. Представленная диссертационная работа полностью соответствует требованиям пункта 9, установленного Положением о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года, с изменениями и дополнениями, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации № 335 от 31.04.2016 года, № 748 от 02.08.2016 года, а ее автор заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – «Хирургия».

**Соискатель имеет 5 научных работ по теме диссертации в изданиях, рекомендуемых ВАК РФ для публикации материалов кандидатских и докторских диссертаций. Основные положения работы доложены и обсуждены на 6 научно-практических конференциях. Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:**

1) Югай, О.М. Сравнение тоннельного и классического метода эндоскопической подслизистой диссекции при эпителиальных опухолях толстой кишки (систематический обзор и мета-анализ) / О.М. Югай, Д.А. Мтвралашвили, В.В. Веселов, Ю.Е. Ваганов, О.А. Майновская, А.А. Ликотов, М.А. Нагудов, С.В. Чернышов // Колопроктология. – 2020. – Т. 19, № 2(72). – С. 39-52. – doi: 10.33878/2073-7556-2020-19-2-39-52.

2) Югай, О.М. Тоннельная эндоскопическая подслизистая диссекция гигантской аденомы слепой кишки (клиническое наблюдение) / О.М. Югай, Д.А. Мтвралашвили, А.А. Ликотов, Ю.Е. Ваганов // Колопроктология. – 2021. – Т. 20, № 1(75). – С. 41-45. – doi: 10.33878/2073-7556-2021-20-1-41-45.

3) Хомяков, Е.А. Эффективность и факторы риска эндоскопической диссекции в подслизистом слое при опухолях правых отделов толстой кишки / Е.А. Хомяков, Д.А. Мтвралашвили, Ю.Е. Ваганов, С.В. Чернышов, О.М. Югай, Т.В. Качанова // Вестник хирургии имени И.И. Грекова. – 2020. – Т. 179, № 4. – С. 29-35. – doi: 10.24884/0042-4625-2020-179-4-29-35.

4) Ликотов, А.А. Факторы, лимитирующие выполнение подслизистой диссекции в толстой кишке / А.А. Ликотов, Д.А. Мтвралашвили, М.А. Нагудов, О.М. Югай, Ю.Е. Ваганов, С.В. Чернышов, О.А. Майновская // Колопроктология. – 2021. – Т. 20, № 2. – С. 50-56. – doi: 10.33878/2073-7556-2021-20-2-50-56.

5) Югай, О.М. Тоннельная эндоскопическая диссекция при лечении крупных доброкачественных опухолей толстой кишки. Непосредственные результаты / О.М. Югай, В.В. Веселов, Д.А. Мтвралашвили, А.А. Ликотов, Э.У. Абдулжалиева, О.А. Майновская, С.В. Чернышов, О.И. Сушков // Колопроктология. – 2022. – Т. 21, № 2. – С. 105-113. – doi: 10.33878/2073-7556-2022-21-2-105-113.

**На диссертацию и автореферат поступило 5 отзывов.**

1) *официального оппонента* Федорова Е.Д., где отмечено, что представленная диссертация содержит решение актуальной цели современной хирургии - улучшение результатов эндоскопического лечения пациентов с доброкачественными эпителиальными новообразованиями толстой кишки крупных и гигантских размеров. Сформулированные научные положения, выносимые на защиту, являются научно обоснованными и подтверждены статистическими расчетами. Практические рекомендации сформулированы четко и имеют реальное практическое значение. Отзыв положительный, критических замечаний не содержит.

2) *официального оппонента* Шишина К.В., в котором показано, что сформулированные научные положения, выносимые на защиту, являются научно обоснованными и подтверждены статистическими расчетами. Практические рекомендации сформулированы четко и имеют реальное практическое значение. Отзыв положительный, критических замечаний не содержит.

3) *ведущей организации* Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, где отмечено, что диссертация является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой. Отзыв положительный, критических замечаний не содержит.

4) *на автореферат* поступил отзыв доктора медицинских наук, заведующего кафедры «онкологии, хирургии и паллиативной медицины» ФГБОУ ВО «Тверской государственной медицинской академии» Минздрава России Чиркова Романа Николаевича. В отзыве на автореферат отмечается, что диссертационная работа является законченным квалифицированным научным трудом, имеющим несомненную научную новизну, практическую значимость, содержит в себе решение важной задачи практической хирургии, а именно, улучшение результатов лечения пациентов с крупными доброкачественными новообразованиями толстой кишки. Также в работе несомненно отражается личный вклад диссертанта. Таким образом, представленная диссертационная работа является научно-квалификационной работой, соответствующая критериям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Отзыв положительный, принципиальных вопросов и замечаний не содержит.

5) *на автореферат* поступил отзыв кандидата медицинских наук, заведующего отделением эндоскопии ГБУЗ «ГКБ имени В.П. Демикова» Департамента здравоохранения города Москвы Мартынцева Александра Александровича. В отзыве на автореферат отмечается актуальность представленного исследования, его научная новизна и практическая значимость полученных результатов, а также отражается личный вклад диссертанта в разработку темы. Отмечено, что диссертационная работа является научно-квалификационной работой, имеющей важное практическое значение для колопроктологии и хирургии, и отвечает требованиям, предъявляемым к работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Отзыв положительный, критических замечаний не содержит.

Выбор официальных оппонентов обосновывается тем, что они являются ведущими специалистами в области хирургии, в том числе имеют большой опыт лечения больных с хирургическими заболеваниями желудочно-кишечного тракта и внесли большой вклад в развитие этой области медицинской науки, а также наличием у них публикаций по профилю представленной к защите диссертации в рецензируемых журналах.

Выбор ведущей организации обосновывается тем, что она является одним из ведущих научно-исследовательских учреждений, занимающихся изучением хирургических проблем, в том числе неоспоримым вкладом её сотрудников в развитие хирургической службы и

наличием большого количества публикаций по тематике, близкой к таковой диссертационной работы.

**Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:**

1. **установлено**, что метод эндоскопической подслизистой тоннельной диссекции, по сравнению с классической ESD при удалении крупных эпителиальных новообразований толстой кишки более 30 мм в максимальном измерении демонстрирует лучшее качество операционного препарата в отношении частоты en bloc и R0-резекции – 98,2% против 84,2% ( $p=0,01$ ) и 90,7% против 68,4% наблюдений ( $p=0,003$ ), соответственно.
2. **определено**, что продолжительность эндоскопического вмешательства более 150 мин., является независимым фактором риска развития посткоагуляционного синдрома (ОШ=5,6; 95% ДИ: 1,4-22;  $p=0,01$ ).
3. **доказано**, что фиброз подслизистого слоя (ОШ=7,7; 95% ДИ: 1,9-32;  $p=0,004$ ) является независимым фактором, статистически значимо повышающим риск фрагментации опухоли.
4. **установлено**, что метод ESTD является столь же эффективным методом удаления эпителиальных новообразований более 30 мм в максимальном измерении, как и метод ESD, о чем свидетельствует низкая частота локальных рецидивов – 4% и 3,9%, соответственно ( $p=0,9$ ).

**Теоретическая значимость исследования обусловлена тем, 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.

**Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:**

- Проведенные нами систематический обзор литературы и мета-анализ показали, что использование метода тоннельной диссекции при удалении доброкачественных новообразований более 20 мм, позволяет получить операционный препарат лучшего качества, по сравнению с классическим методом подслизистой диссекции, поскольку

вероятность выполнения en bloc и R0-резекции в группе ESTD статистически значимо выше (ОШ=16,06; 95% ДИ=4,95-52,11;  $p<0,0001$ ) и (ОШ=3,28; 95% ДИ=1,30-8,32;  $p=0,01$ ), соответственно. При этом продолжительность операции при использовании данного метода статистически значимо меньше, в среднем на 19 мин. (РС=-19,1; 95% ДИ=-33,89-4,45;  $p=0,01$ ), равно как меньше и вероятность перфорации кишечной стенки (ОШ=0,35; 95% ДИ=0,15-0,83;  $p=0,02$ ).

- Анализ непосредственных результатов применения методов тоннельной и классической подслизистой диссекции показал, что метод ESTD при удалении доброкачественных новообразований толстой кишки более 30 мм в максимальном измерении является столь же безопасным, как и метод ESD, поскольку отсутствуют статистически значимые различия в частоте послеоперационных осложнений – 15,6% и 14,8% случаев в основной и контрольной группах, соответственно ( $p=0,7$ ). Статистически значимых различий по продолжительности операции ( $p=0,5$ ), послеоперационному койко-дню ( $p=0,6$ ), частоте конверсии ( $p=0,3$ ), между группами нет.

- Частота удаления новообразований толстой кишки единым блоком при использовании метода ESTD, по сравнению с ESD, оказалась статистически значимо выше – 98,2% и 84,2% наблюдений, соответственно ( $p=0,01$ ). Достичь негативных границ резекции, по данным патоморфологического исследования, удалось в 90,7% и 68,4% случаях в основной и контрольной группе, соответственно ( $p=0,003$ ).

- Проведенный сох-регрессионный анализ показал, что фиброз подслизистого слоя (ОШ=22; ДИ 95%=2,6-200,2;  $p=0,01$ ) является единственным независимым фактором риска фрагментации опухоли при удалении ее методом подслизистой диссекции. Анализ факторов риска R1-резекции выявил, что только размер удаляемого новообразования более 45 мм статистически значимо повышал вероятность ее развития (ОШ=6; ДИ 95%=1,2-29;  $p=0,02$ ). При регрессионном анализе факторов, влияющих на посткоагуляционный синдром оказалось, что продолжительность операции более 150 мин., является независимым фактором, повышающим вероятность развития этого синдрома.

- Частота рецидивов опухоли после удаления ее при помощи эндоскопической подслизистой диссекции в основной и контрольной группе статистически значимо не различалась, составив 4% и 3,9%, соответственно ( $p=0,9$ ).

#### **Оценка достоверности результатов исследования выявила следующее:**

*теория* согласуется с опубликованными в мировой литературе материалами по теме диссертации;

*идея* применения метода тоннельной подслизистой диссекции при крупных доброкачественных новообразованиях толстой кишки базируется на анализе и обобщении

современных данных мирового опыта. Результаты проведенного исследования позволяют утверждать, что использование тоннельной подслизистой диссекции наряду с несомненной эффективностью является безопасным и может быть рекомендована в качестве эндоскопического метода лечения больных с крупными доброкачественными новообразованиями толстой кишки.

Научные положения, результаты исследования, выводы и практические рекомендации обоснованы результатами анализа достаточного числа клинических наблюдений;

*использованы* объективные методы инструментальной диагностики;

*установлено* качественное и количественное соответствие результатов автора с результатами, представленными в независимых источниках по теме диссертационного исследования;

*использованы* современные методики сбора, хранения и обработки информации, обоснован подбор единиц наблюдения, критерии включения в исследование;

*применено* значительное количество современных статистических методик для тщательной обработки и интерпретации полученных данных.

**Личный вклад соискателя.** Соискателем был выполнен систематический обзор литературы и метаанализ данных по исследуемой теме. На основании имеющихся литературных данных и актуальности изучаемой темы автором был разработан дизайн исследования. Диссертант участвовал в операциях в составе хирургической бригады, как в качестве ассистента, так и оператора. Автор провел анализ отечественной и зарубежной литературы по данной проблеме. Были сформулированы цель и задачи диссертации. Проведен статистический анализ полученных данных. Были подготовлены 5 публикаций в журналах, а также сделаны доклады на конференциях. На основании полученных результатов сформулированы основные положения диссертации, выводы и практические рекомендации.

Диссертация Югай Олега Михайловича полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 (с изменениями в редакции постановлений Российской Федерации № 335 от 21.04.2016 г., № 748 от 02.08.2016 г.). В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем ученой степени работах, в которых изложены основные научные результаты диссертации.

На заседании 22 июня 2023 года диссертационный совет принял решение присудить Югай Олегу Михайловичу учёную степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 16 человек, из них 15 докторов наук по специальности 3.1.9 – Хирургия «медицинские науки»

участвовавших в заседании, из 19 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за –  
\_16\_, против – \_\_0\_, недействительных бюллетеней - \_0\_.

Председатель диссертационного совета,  
академик РАН, профессор, д.м.н.

 Юрий Анатольевич Шельгин

Учёный секретарь  
диссертационного совета, к.м.н.

Евгений Сергеевич Суворегин

22 июня 2023 г.



