

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Бурмистрова Михаила Владимировича на диссертацию Хандогина Николая Владимировича: «Оценка эффективности минимально инвазивных операций как этапа комплексного лечения рака пищевода», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности

14.01.12 - онкология

Актуальность темы диссертации.

Минимально инвазивным оперативным вмешательствам уделяется всё большее внимание в различных областях хирургии. Мировой опыт продемонстрировал, что принципы, заложенные в методиках эзофагэктомии по I.Lewis и K.C.McKeown, могут быть соблюдены и при операциях с широким доступом, и при минимально инвазивных вмешательствах. Тем не менее, остаются противоречивыми как результаты сопоставления характеристик самих оперативных доступов, так и непосредственных результатов лечения с применением рассматриваемых хирургических методик, при этом отдалённые результаты часто не сравниваются по причине малого периода наблюдения за пациентами обеих хирургических групп.

Научная новизна исследования.

В данной работе впервые в России на большом клиническом материале (274 клинических случаях) сопоставлены два хирургических подхода при эзофагэктомии с позиций онкологической обоснованности, безопасности. Также проведено сравнение непосредственных, ближайших и отдалённых результатов лечения.

Достоверность результатов, обоснованность выводов и практических рекомендаций.

В диссертационном исследовании использовался собственный клинический материал, не содержащий заимствований. Сбор, регистрация, обработка и хранение данных проведены последовательно, для статистической обработки обоснованно применены критерии оценки непараметрических данных: критерий χ^2 К. Pearson с поправками F. Yates и R. Fisher; корректирующие множественное тестирование поправки S. Holm-С. М. Bonferroni; тесты оценки выживаемости E. L. Kaplan-P. Meier, N. Mantel-D. Cox (log-rank test); многофакторный анализ данных с использованием логистической регрессии для оценки факторов, влияющих на развитие осложнений и исходов операций, и регрессия D. Cox для оценки факторов, влияющих на выживаемость.

Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленной цели и задачам исследования, при этом обоснованность выводов и рекомендаций и достоверность полученных результатов не вызывает сомнений. По материалам диссертационного исследования опубликовано 10 работ, из них 5 в научных изданиях, входящих в Перечень рецензируемых научных изданий ВАК при Министерстве образования и науки РФ. Полученные в ходе выполнения работы результаты представлялись на профильных научных заседаниях, конгрессах и конференциях.

Практическая и научная значимость полученных результатов.

Работа содержит описание преимуществ и недостатков обоих подходов. Получены выводы, позволяющие сделать оптимальный выбор в пользу того или иного варианта оперативного вмешательства в каждой конкретной клинической ситуации. Сформулированные практические рекомендации позволяют повысить безопасность и качество комплексного лечения рака пищевода. Разработанная тактика лечения рака грудного отдела пищевода освоена

и применяется в работе хирургического торакального отделения ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Петрова» Минздрава России. Результаты работы используются в научной деятельности научного отделения торакальной онкологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Петрова» Минздрава России, положены в основу методических материалов кафедры онкологии ФГБУ ВО «СЗГМУ им. И.И.Мечникова» Минздрава России.

Содержание и оформление диссертации.

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, глав с описанием материалов и методов исследования, непосредственных и отдалённых результатов исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций, имеет оглавление, список сокращений и условных обозначений, список литературы (149 публикаций, из них 50 отечественных и 99 зарубежных работ). Работа изложена на 164 страницах машинописного текста, иллюстрирована 62 таблицами, 78 рисунками, 2 схемами.

Введение традиционно обосновывает актуальность проблемы, научную новизну и практическую значимость исследования, содержит цели и задачи исследования.

Первая глава диссертации содержит обзорную характеристику технических аспектов эзофагэктомий, при этом автором рассматриваются варианты доступов, уделяется внимание соблюдению онкологических принципов при выполнении того или иного варианта операции, обсуждаются способы пластики пищевода и варианты локализации трансплантата, типы и техника формирования анастомозов, варианты размещения анастомозов. Не оставлены без внимания и наиболее распространённые осложнения после эзофагэктомий.

Материалы и методы исследования представлены структурно и информативно во второй главе. Доступна пониманию применяемая тактика лечения, методы сбора и способы обработки данных. Характеристики исследуемых групп представлены разносторонне и подробно, явно обозначены ситуа-

ции, в которых проведение сравнения исследуемых групп допустимо, также оговариваются ситуации, где в силу недостаточности данных или несопоставимости статистических выборок проведение сравнения недопустимо, что характеризует стремление представлять максимально достоверные результаты, и ставит необходимость дополнительного набора данных в отдельных оговариваемых случаях.

В третьей и четвёртой главах проводится анализ непосредственных и отдалённых результатов исследования. Представлено статистическое обоснование того, что операции через минимальные доступы на торакальном и абдоминальном этапах сопоставимы вмешательствам с широким торакальным и абдоминальным доступом по безопасности и онкологической адекватности, имея преимущество по количеству послеоперационных койко-дней. А также по продолжительности пребывания в отделении реанимации, но уступая по продолжительности самого оперативного вмешательства.

Автором подчёркивается, что даже сложные интраоперационные ситуации с приобретением опыта становятся разрешимыми без необходимости конверсии доступа, при этом безопасность и адекватность оперативного вмешательства с онкологических позиций остаются на должном уровне. В работе не скрываются клинические случаи, приведшие к осложнениям или к неблагоприятным исходам, а их причины анализируются подробно, что, в конечном счёте, позволяет формулировать правильные выводы и определять пути решения возникающих клинических задач.

Основной объём указанных глав занимает анализ структуры ближайших и отдалённых послеоперационных осложнений, операционной летальности и исследование их зависимости от различных факторов, в том числе типа операции, способа и уровня формирования анастомоза, ширины желудочного стебля, локализации желудочного стебля, продолжительности операции, а также многих других. Анализ полученных данных показал, что несостоятельность пищеводно-желудочного анастомоза и шва желудочного стебля не

зависит ни от варианта оперативного вмешательства, ни от способа формирования анастомоза, развивается реже при формировании анастомоза в плевральной полости (8,8%), чем при локализации на шее (23%). Отмечено, что после курса неоадьювантной химиолучевой терапии при полностью минимально инвазивном варианте операции несостоятельность эзофагогастроанастомоза случается чаще (23%), чем при традиционной эзофагэктомии (0%).

Важной находкой по результату исследования оказалось то, что характер и степень тяжести осложнений в ближайшем и отдалённом послеоперационном периодах не зависят от варианта эзофагэктомии. Осложнения со стороны дыхательной системы остаются наиболее часто возникающими после эзофагэктомии в сравнении с осложнениями со стороны других систем. Подтверждено, что пневмония и респираторные осложнения возникают реже после гибридных минимально инвазивных эзофагэктомий (15,8%), их частота выше после полностью минимально инвазивных эзофагэктомий (28,7%), но в целом минимально инвазивные вмешательства сопровождаются меньшей их частотой, чем традиционные операции (55,4%). Подтверждён ранее выявленный факт увеличения частоты осложнений после полностью минимально инвазивных эзофагэктомий (57,4%) после проведения курса неоадьювантной химиолучевой терапии, в сравнении с клиническими случаями, когда после неоадьювантного химиолучевого лечения проводятся традиционные операции (45%). В работе показано, что факторами, увеличивающими частоту летальных исходов после операции, являются пневмония и осложнения дыхательной системы, несостоятельность анастомоза и желудочного шва, осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы и возраст пациентов.

Работа также подтверждает значимость соблюдения онкологических принципов: безрецидивная выживаемость увеличивается при удалении большего количества лимфатических узлов, она же больше при малом количестве метастатических лимфатических узлов. При этом показано, что вари-

ант выполненного оперативного вмешательства не влияет на общую и безрецидивную выживаемость.

Выводы соответствуют задачам исследования, практические рекомендации позволяют повысить безопасность и качество комплексного лечения рака пищевода.

Диссертация написана хорошим литературным языком. Полученные данные не противоречат друг другу, иллюстрированы соответственно типу данных.

Остаются вопросы, ответы на некоторые из которых, хотелось бы получить от автора.

1. Чем обусловлен выбор проведение трансплантата в переднем средостении?

2. Обоснуйте целесообразность применения малоинвазивной эзофагэктомии при местно-распространенном (Т3-Т4) раке пищевода?

Заключение.

Диссертационное исследование Хандогина Николая Владимировича на тему: «Оценка эффективности минимально инвазивных операций как этапа комплексного лечения рака пищевода», представленное на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной квалификационной работой, содержащей анализ и сопоставление двух подходов в хирургии рака пищевода: традиционного, с широким доступом, и минимально инвазивного.

Диссертационная работа Хандогина Николая Владимировича соответствует всем требованиям Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации и п.9 Постановления Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842 «О порядке присуждения учёных степеней», предъявляемым к диссертациям на

соискание учёной степени кандидата наук, а её автору присуждение учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 - онкология.

Заместитель директора Приволжского филиала
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» МЗ РФ
д.м.н., профессор



М.В.Бурмистров

Подпись профессора М.В.Бурмистрова «заверяю»:
Ученый секретарь Приволжского филиала
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» МЗ РФ
к.м.н., доцент



А.И.Иванов

22.02.18

Адрес: 420029, Россия, г.Казань, Сибирский тракт, д.29, корпус И
Телефон: +78435192600, e-mail: rkod.mzrt@tatar.ru