

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор ФГБОУ ВО «Омский  
государственный медицинский  
университет» Минздрава России

Ливзан М.А.

«    »    2019

### Отзыв

ведущей организации о научно-практической ценности диссертации Масликовой Светланы Анатольевны на тему «Видеоэндохирургические операции в лечении подслизистых неэпителиальных новообразований верхнего отдела пищеварительного тракта», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки)

### Актуальность темы исследования

Неэпителиальные подслизистые новообразования составляют до 5 % опухолей пищеварительного тракта (Воробьев Г. И., 2006). Существует группа неэпителиальных опухолей – GIST (Gastro-Intestinal Stromal Tumors), которые схожи по клинической и макроскопической картине с лейомиомами, но отличающиеся по своим иммуногистохимическим и ультраструктурным характеристикам и относятся к злокачественным образованиям (Истомин Ю.В., 2008), которые могут метастазировать, хотя и редко. Дифференциальная диагностика неэпителиальных новообразований на дооперационном этапе окончательно не разработана и сложна в связи с подслизистым расположением опухолей. К высокоперспективным методам морфологической диагностики подслизистых неэпителиальных образований (Varas M.J., 2007) относят тонкоигольную и аспирационную биопсию под контролем эндосонографии, для выполнения которых требуются

значительные материальные затраты, вызванные необходимостью приобретения специального оборудования (Шаповальянц С.Г., 2015).

Взгляды хирургов в выборе типа и объема оперативного вмешательства весьма разнообразны. По мнению В. Д. Чхивадзе (2014) подслизистые образования до 2 см в диаметре при высоком операционном риске и категорическом отказе больного от оперативного вмешательства подлежат динамическому наблюдению. В Институте хирургии им. А. В. Вишневского при GIST диаметром до 5 см считают показанными органосохраняющие операции (преимущественно лапароскопические), а при крупных опухолях с осложненным течением – расширенные вмешательства (Кригер А.Г., 2014). В РОНЦ им. Н. Н. Блохина считают обязательным экстирпацию большого сальника при оперативных вмешательствах по поводу GIST (Архири П.П., 2010). По данным зарубежной литературы достаточным объемом оперативного вмешательства является удаление лишь видимой опухоли, что соответствует объему R0, из-за отсутствия инвазии этих образований в прилежащие ткани (Bareck E., 2013).

По данным разных литературных источников отдаленные результаты открытых и видеоэндохирургических операций при лечении GIST желудка не имеют достоверных различий (Барыков В.Н., 2012; Федоров А.В., 2014).

В настоящее время не выявлена информативность различных методов дооперационной диагностики неэпителиальных подслизистых образований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, противоречивы взгляды хирургов в определении показаний к операции, выбору метода и объема оперативного вмешательства, недостаточно изучено качество жизни больных после оперативного лечения и при динамическом наблюдении за неоперированными пациентами.

**Соответствие диссертации паспорту специальности,  
по которой она рекомендована к защите**

Представленная к защите работа соответствует паспорту специальности 14.01.17 – хирургия, а именно: пункту 2 – «Разработка и

усовершенствование методов диагностики и предупреждения хирургических заболеваний».

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

В своей работе автор поставила цель улучшить результаты оперативного лечения больных доброкачественными неэпителиальными подслизистыми образованиями и GIST пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки с использованием эндовидеохирургических технологий. В целом, задачи исследования, изложенные в диссертации, соответствуют поставленной цели.

Обоснованность и достоверность полученных результатов диссертации основывается на обследовании, наблюдении и оперативном лечении 113 больных неэпителиальными подслизистыми образованиями верхнего отдела пищеварительного тракта. Достаточный объем исследований, анализ полученных результатов и их корректная интерпретация, говорят о достоверности полученных результатов и обоснованности выводов, представленных в работе. Оценка эффективности проведенного лечения подтверждена статистическим анализом. Достоверность различий сравниваемых групп определяли по критериям Вилкоксона, Манна – Уитни и Фишера. Значения качественных признаков представлены в виде наблюдаемых частот, процентов и границ доверительных интервалов для вероятности 0,95, рассчитанных по методу Вильсона. Расчеты производились с помощью компьютерных программ Statistica 10.0 и Excel 2007. Полученные данные проиллюстрированы с помощью 34 таблиц и 21 рисунка.

По теме диссертации опубликовано 9 научных работ, в том числе 6 статей в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук.

Знакомство с работой убеждает в конкретном участии автора в лечебном процессе у этих пациентов и получении всех научных данных.

**Научная новизна исследований и полученных результатов,  
выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Научная новизна работы заключается в том, что выполнена оценка радикальности оперативного лечения больных неэпителиальными подслизистыми образованиями верхнего отдела пищеварительного тракта с использованием миниинвазивных видеоэндохирургических технологий, а также проведена оценка уровня качества жизни больных неэпителиальными подслизистыми образованиями верхнего отдела пищеварительного тракта после оперативного лечения с использованием миниинвазивных видеоэндохирургических технологий.

**Значимость для науки и практики результатов диссертации,  
возможные конкретные пути их использования**

Диссертация имеет выраженную практическую направленность. Определен объем оперативного вмешательства у больных подслизистыми неэпителиальными образованиями пищевода – удаление опухоли с резекцией окружающих тканей в пределах 2–3 мм и 2 см – при опухолях желудка с наложением интракорпорального или аппаратного шва видеоэндоскопическим доступом, а при невозможности эндоскопической визуализации опухоли необходимо выполнение минидоступа для мануальной ревизии органа.

Важным моментом является то, что больные с высоким операционным риском и отказом от оперативного лечения подлежат динамическому наблюдению с постоянным диагностическим контролем (1 раз в 3 месяца – ФЭГДС с биопсией слизистой оболочки, 1 раз в 6 месяцев – эндосонография пищевода, желудка и ДПК, 1 раз в 6–12 месяцев – УЗИ брюшной полости, при необходимости проведение МСКТ).

При изучении качества жизни больных неэпителиальными подслизистыми образованиями пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки выявлено, что уровень качества жизни пациентов, оперированных с применением видеоэндохирургии, выше на 10,2% по сравнению с данным

показателем у пациентов, оперированных стандартным способом.

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

Сформулированные на основе проведенного исследования выводы и практические рекомендации по диагностике и лечению больных неэпителиальными подслизистыми образованиями верхнего отдела пищеварительного тракта могут быть использованы в работе отделений общей хирургии краевых, областных, городских больниц. Теоретические положения работы могут быть внедрены в образовательный процесс медицинских вузов при подготовке врачей по программам высшего образования (ординатуры) и по программам дополнительного профессионального образования по специальности «Хирургия».

### **Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации**

Автореферат полностью отражает содержание диссертации. Принципиальных замечаний к автореферату нет.

В процессе изучения диссертации возник вопрос:

1. Были ли случаи конверсии при использовании малоинвазивного доступа?

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертация Масликовой Светланы Анатольевны «Видеоэндохирургические операции в лечении подслизистых неэпителиальных новообразований верхнего отдела пищеварительного тракта», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия, представляет собой научно-квалификационную работу, содержащую решение актуальной научно-практической задачи – улучшение результатов оперативного лечения больных доброкачественными неэпителиальными подслизистыми образованиями и GIST пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки с

использованием эндовидеохирургических технологий, что полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, в редакции постановления Правительства РФ от 21 апреля 2016 года № 335, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры факультетской хирургии, урологии ФГБОУ ВО ОГМУ от 25 февраля 2019 г. Протокол № 8.

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии, урологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

  
В. Л. Полуэктов

Подпись д.м.н., профессора В.Л. Полуэктова  
заверяю, начальник отдела кадров ФГБОУ ВО  
ОмГМУ

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2019

  
Терещенко Ю. Н.

644099, Сибирский Федеральный округ,  
Омская область, г. Омск, ул. Ленина, 12  
тел. (8-3812) 23-32-89, факс 23-46-32  
Email: pvlomsk@mail.ru