

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационную работу Масликовой Светланы Анатольевны
«Видеоэндохирургические операции в лечении подслизистых неэпителиальных
новообразований верхнего отдела пищеварительного тракта», представленную на
соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы научного исследования

Неэпителиальные подслизистые новообразования развиваются из элементов стенки пищевода, желудка, тонкой или толстой кишки, к ним относятся миомы, липомы, фибромы, гемангиомы, лейомиомы, лимфангиомы, невриномы, нейрофибромы (Лурин И. А., 2009). Существует группа неэпителиальных опухолей – GIST (Gastro-Intestinal Stromal Tumors) или согласно российской аббревиатуре ГИСО (гастроинтестинальная стромальная опухоль), 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). Дифференциальная диагностика неэпителиальных новообразований на дооперационном этапе окончательно не разработана и сложна в связи с подслизистым расположением опухолей. К наиболее перспективным 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).

Разноречивы взгляды хирургов в выборе типа и объема оперативного вмешательства. При неэпителиальных подслизистых образованиях желудка И. С. Стилиди (2010), М. П. Никулин (2010), Л. А. Вашакмадзе (2013) опухоль удаляли в пределах здоровых тканей, отступая от края резекции не менее чем на 2 см. 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). Однако, согласно зарубежным источникам 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; Bhalgami R., 2013; Demetri G. D., 2010).

По данным разных литературных источников отдаленные результаты открытых и видеоэндохирургических операций при лечении GIST желудка не имеют достоверных различий (Барыков В. Н., 2012; Буриев И. М., 2011; Кригер А. Г., 2014; Федоров А. В., 2014; Черноусов А. Ф., 2000). Основными факторами, влияющими на выживаемость, являются величина первичной опухоли, развитие рецидива, перфорация или разрыв опухоли во время операции (Голубова О. А., 2010; Кочуков В. П., 2015; Старков Ю. Г., 2005; Casali P. G., 2010; Dirnhof S., 2009).

Таким образом, 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 при доброкачественных подслизистых образованиях и GIST, недостаточно изучено качество жизни больных после оперативного лечения и при динамическом наблюдении за неоперированными пациентами.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность и новизна. В своей работе автор поставила цель улучшить результаты оперативного лечения больных доброкачественными неэпителиальными подслизистыми образованиями и GIST пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки путем определения показаний к его выполнению, выбора метода и объема оперативного вмешательства 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 123 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.

Научная новизна исследования. Автором показано, что разработана хирургическая тактика у больных с морфологически подтвержденным и морфологическим неустановленным диагнозом подслизистых образований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. Впервые изучено качество жизни больных неэпителиальными подслизистыми образованиями верхнего отдела пищеварительного тракта после оперативного лечения с использованием миниинвазивных видеоэндохирургических технологий путем анкетирования и данных специальных методов исследования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. По результатам опросника SF-36 у пациентов с GIST пищевода, желудка или двенадцатиперстной кишки, оперированных видеоэндоскопически, общие показатели качества жизни выше, чем у оперированных из «открытого» доступа, снизилась у них и частота сопутствующих морфо-функциональных изменений в пищеводе и желудке.

Теоретическая значимость исследования. Автором разработана технология динамического наблюдения неоперированных больных неэпителиальными подслизистыми образованиями верхнего отдела пищеварительного тракта с неустановленным морфологическим диагнозом.

Практическая значимость исследования. Определены показания к оперативному лечению и усовершенствована техника выполнения миниинвазивных видеоторакоскопических и видеолапароскопических операций различного типа и объема в зависимости от локализации, размеров и морфологической структуры подслизистых опухолей пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

Оценка структуры работы, объема и методов исследования. Диссертация Масликовой Светланы Анатольевны «Видеоэндохирургические операции в лечении подслизистых неэпителиальных новообразований верхнего отдела пищеварительного тракта» изложена на 176 страницах, состоит из

введения, обзора литературы, главы, посвященной материалам и методам исследования, главы с результатами исследований и их обсуждением, главы с результатами оперативного лечения и динамического наблюдения, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы и списка иллюстративного материала. В аналитическом обзоре литературы диссертант проанализировала и обобщила существующие данные о распространенности неэпителиальных подслизистых образований ВОПТ, клинико-морфологические характеристики НПО, различных видах диагностики и современных подходах к лечению больных НПО ВОПТ. Диссертантом использовано 172 литературных источника, из них 81 иностранных.

Вторая глава посвящена клинической характеристике пациентов, дизайну работы и описанию методов исследования, видам оперативного вмешательства. При описании клинической картины автором подробно изложена клиническая картина, сопутствующая патология, а также проанализированы размеры и локализация подслизистых неэпителиальных новообразований верхнего отдела пищеварительного тракта. Для получения и анализа полученных результатов использованы современные методы исследования, в том числе статистические, позволяющие считать достоверными полученные результаты.

В третьей главе автор представила результаты исследований. Установлена информативность различных методов диагностик НПО органов верхнего отдела пищеварительного тракта. Так по ФЭГДС можно выявить локализацию, консистенцию, изъязвления (или эрозию, гиперемии) над новообразованиями, подвижность слизистой оболочки над опухолью, гладкая или бугристая поверхность новообразования. Пункционная биопсия слизистой оболочки пищевода или желудка над опухолью позволяет выявить морфологические изменения слизистой оболочки, но не позволяют выявить изменения подслизистой оболочки, где и располагаются доброкачественные НПО и GIST пищевода, желудка и ДПК. По результатам ЭУСГ ВОПТ для GIST характерна гипоэхогенность, четкие контуры, неоднородная структура, наличие гипо-, ан- и гиперэхогенных включений. Лимфатические узлы не увеличены. Однако основным методом дифференциальной диагностики лейомиомы и GIST является ИГХ исследование, с помощью которого можно выяснить морфологическую характеристику опухоли с использованием маркеров GIST – CD117 и CD34.

В 4 главе представлены виды хирургических вмешательств и результаты оперативного лечения, а также представлены результаты динамического наблюдения неоперированных больных с НПО ВОПТ, а также изучено качество жизни оперированных пациентов с помощью анкетирования (опросник SF-36). Суждения соискателя последовательны, аргументированы.

Оформление и стиль изложения соответствуют требованиям к научно-исследовательским работам.

Оценка уровня внедрения полученных результатов в практику и документального подтверждения внедрения. Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в практику работы клиники общей хирургии Алтайского государственного медицинского университета, КГБУЗ Городская больница № 12 (г. Барнаул), КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края» (г. Барнаул).

Полнота апробации полученных научных результатов. По теме диссертации опубликовано 5 статей в журналах, рекомендованных ВАК для публикации основных результатов диссертационных работ на соискание ученой степени и 1 статья в SCOPUS.

Недостатки по содержанию и оформлению диссертации:

К представленной диссертационной работе есть следующие **замечания и вопросы:**

1. Сколько в процентном соотношении было получено «пустых» биопсий при проведении ЭУС в сочетании с аспирационной тонкоигольной биопсией при неэпителиальных образования ВОЖКТ?

2. Какой тактике Вы будете придерживаться при наличии у пациента неэпителиальных образования ВОЖКТ размером до 2см с критериями «доброкачественности» процесса?

3. Какое количество полей использовали для оценки ИГХ исследования при неэпителиальных образования ВОЖКТ?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, диссертационная работа Масликовой Светланы Анатольевны «Видеоэндохирургические операции в лечении подслизистых неэпителиальных новообразований верхнего отдела пищеварительного тракта»,

выполненная под руководством д.м.н., профессора В. А. Ганкова и д.м.н., профессора А. Ф. Лазарева, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, соответствует специальности 14.01.17 – хирургия. Количество публикаций в рекомендуемых ВАКом журналах достаточное, полнота публикаций соответствует требованиям ВАК. Диссертация является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненного автором исследования содержится решение актуальной научной задачи – улучшение результатов оперативного лечения больных доброкачественными неэпителиальными подслизистыми образованиями и GIST пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки с использованием эндовидеохирургических технологий, что имеет существенное значение для хирургии.

Работа Масликовой Светланы Анатольевны по актуальности, научной новизне, практической значимости, полноте изложения и обоснованности выводов соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 года № 842), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент:

врач-эндоскопист

хирургического отделения стационара

ООО «Центр персонализированной медицины»

кандидат медицинских наук

В.Г. Куликов

г. Новосибирск, ул. Пирогова, д. 25/4

тел. +79095294713;

e-mail: kulikov_vitalii@mail.ru

28.03.2019

Куликов В. Г.
Подпись Куликова В. Г. подтверждено
машинный врач ООО «Центр
Персонализированной
медицины»
Решение И. А. Р.