

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Короткевича Алексея Григорьевича на диссертацию Архиповой Анны Александровны «Хирургическое лечение ворсинчатых опухолей прямой кишки», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Актуальность избранной темы. Проблема колоректального рака, его осложнений, ранней диагностики, своевременного определения предраковых изменений толстой кишки и выбор адекватного метода лечения в настоящее время привлекает внимание все большего числа исследователей. Характерная первичная множественность толстокишечных новообразований, сложность патогенеза колоректального рака, существенные различия в индексе малигнизации опухолей разного гистологического строения еще более усугубляют проблему выбора адекватного способа лечения новообразований толстой кишки. На остроту проблемы указывают менее впечатляющие, чем ожидаемые результаты от их внедрения, исходы скрининговых программ и разнообразных методов дополнительной диагностики опухолей толстой кишки. Системы панорамной колоноскопии и «третьего глаза», методы усиления эндоскопического изображения от виртуальной колоноскопии до аутофлюоресценции, увеличение и микроскопия не привели к революции в своевременном выявлении доброкачественных новообразований, хотя существенно увеличили их выявляемость среди обследованных. Также известно, что после эндоскопического удаления новообразований, в том числе и в толстой кишке, возможны как рецидивы в месте удаления, так и появление новых опухолей, как идентичных, так и отличных по своему строению. С другой стороны, интенсивное развитие диссекции в подслизистом слое, технологии трансорганных операций с разработкой и обоснованием возможности полностенной резекции толстой кишки создали предпосылки для обоснования и развития органосохраняющей хирургии толстой кишки даже при малигнизированных ворсинчатых опухолях. Наиболее проблемным остается выбор метода лече-

ния ворсинчатых новообразований, индекс скрытой малигнизации которых зависит от размера опухоли и достигает 46-90 %. Низкая локализация опухолей создает дополнительные технические трудности как для гибкой эндоскопии, так и операционных ректоскопов. При использовании традиционного трансанального доступа часто сталкиваются с ограниченным обзором во время вмешательства, что нередко приводит к неадекватным границам иссечения. Именно поэтому обоснование конкретного метода удаления новообразования с позиций профилактики рецидива опухоли и предупреждения интраоперационных осложнений остается одной из туманных граней комплексного лечения опухолей толстой кишки.

С учетом вышеизложенного, актуальность темы диссертации сомнений не вызывает.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Исследование базируется на изучении результатов клинического обследования и лечения 91 пациента с ворсинчатыми опухолями прямой кишки. Этот объем достаточен для обоснованной первичной оценки результатов лечения. Сочетание ретроспективного анализа для выявления недочетов в используемых технологиях, и оценка исходов проспективного лечения аналогичных пациентов позволяет создать обоснованное суждение об эффективности заявляемого способа.

В работе использованы современные инструментальные диагностические и лечебные технологии. Примененные методы статистического анализа достаточны для достижения цели работы.

Таким образом, обоснованность положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе Архиповой А.А., сомнений не вызывают.

Достоверность и новизна полученных автором результатов.

Впервые в РФ для удаления крупных ворсинчатых аденом был использован трансанальный доступ с постановкой SILS-port. Разработанный метод трансанальной резекции крупных ворсинчатых аденом с использованием

SILS-port и стандартного оборудования для лапароскопических операций обеспечивает хороший обзор операционного поля, позволяет выполнить не только диссекцию в подслизистом слое, но и полнослойную резекцию, также является органосберегающей операцией обеспечивающей короткий реабилитационный период.

Впервые выполнен проспективный анализ отдаленных результатов лечения пациентов, которым были выполнены малоинвазивные оперативные вмешательства с постановкой SILS-port.

Совокупность полученных результатов исследования Архиповой А.А. позволяет подтвердить достоверность и новизну представленной работы. Результаты диссертации могут быть использованы врачами-хирургами, проктологами, эндоскопистами.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность. Диссертационная работа Архиповой А.А. изложена в классическом стиле и состоит из введения, четырех глав, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Работа изложена на 107 страницах машинописного текста, иллюстрирована 16 рисунками и 19 таблицами. Список использованной литературы содержит 143 источника, из которых 42 – зарубежных авторов.

Во введении автор обосновывает необходимость диссертации. Цель исследования сформулирована корректно, поставленные задачи соответствуют цели исследования, а их решение позволяет ее достигнуть.

В обзоре литературы освещено современное состояние проблемы хирургического лечения ворсинчатых опухолей прямой кишки. Автор приводит данные диагностики и методов лечения ворсинчатых опухолей прямой кишки. Вместе с тем, отсутствие сведений о новых эндоскопических технологиях лечения, упоминание о которых появляется при обсуждении полученных результатов – диссекции и полностенной резекции, поначалу вызывает ненужные вопросы. Обзор написан хорошим языком, легко читается и в целом позволяет обосновать необходимость представленной работы.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования. Автор дает подробную характеристику групп пациентов. Методы исследования соответствуют поставленной цели и задачам исследования. Однако, традиционным является заключительное резюме о сопоставимости обследованных групп пациентов. Заявленный критерий исключения – малигнизация опухоли – предполагает хотя бы использование описательных шкал степени трансформации опухолей при колоноскопии. Использование биопсии для определения степени инвазии опухоли в сосудистые структуры по крайней мере сомнительно, а оценка степени инвазии опухоли, по-видимому, относится к малигнизированным опухолям.

В третьей главе изложены результаты обследования и лечения пациентов с ворсинчатыми аденомами прямой кишки, приведено большое количество таблиц и рисунков. Между тем, в таблице 12 приводятся, несмотря на критерии исключения, результаты лечения опухолей с явными признаками малигнизации. Кроме того, сведения о 14 пациентах с раком прямой кишки не несет информации о способах лечения, особенностях предоперационной диагностики, позволяющих обосновать эти самые способы и повлиять на внедрение SILS порта у подобных пациентов. Не совсем удачна фраза на стр. 56 «...из представленных выше данных...», т.к. данные представлены ниже. На стр.57 констатируется факт совпадения данных МРТ по «инвазии в мышечный и в мезоректальный слой» с операционными находками, что вызывает сомнения в степени оценки доброкачественности аденом и соответствии заявленным критериям исключения из исследования. Если в группе SILS-технологии понятны сроки послеоперационной оценки, то сроки выявления рецидивов в группе ретроспективного анализа не ясны. Разработка метода SILS технологии представлена кратко. Обычно для формулирования приемлемых и предпочтительных объемов и порядка действий используется анализ технических сложностей, осложнений, оценки временных интервалов этапов пособия и т.п., что позволило бы иметь обоснованное суждение о представленном алгоритме SILS-технологии. При этом, на стр. 61 пункты 6 и

7 несколько противоречат друг другу или требуют детализации. Представленный лечебно-диагностический алгоритм, безусловно, удобен для использования, но доказательность многих его пунктов, по-видимому, основывается более на литературных сведениях.

Обсуждение полученных результатов логично обосновывает приведенные далее выводы и практические рекомендации. Выводы соответствуют поставленным задачам. Диссертационная работа написана хорошим литературным языком, имеются единичные стилистические погрешности и орфографические ошибки.

По теме диссертации опубликовано 5 научных работ, в том числе 3 статьи в журналах и изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России для публикаций материалов кандидатских и докторских диссертаций.

Автореферат диссертации полностью отражает ее основные положения. Принципиальных замечаний нет.

Имеется ряд вопросов, требующих уточнения:

1. Логично ли заявлять о необходимости включения трансректального УЗИ в перечень дооперационного обследования при указанных Вами в работе сложностях его использования и высоком риске осложнений при опухолях большого диаметра?
2. Какие дополнительные методы определения границ и структуры эндоскопической резекции опухолей были использованы?
3. Каковы максимально и минимально доступные SILS технологии локализации опухолей?
4. Какие ограничения/противопоказания имеет SILS-технология?
5. Считаете ли Вы закономерным использование SILS технологии при раке in situ?

Заключение.

Диссертационная работа Архиповой Анны Александровны «Хирургическое лечение ворсинчатых опухолей прямой кишки», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специ-

альности 14.01.17 – хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований обоснована возможность использования SILS-технологии при ворсинчатых опухолях прямой кишки, разработан лечебно-диагностический алгоритм и технология SILS-трансанальной резекции крупных ворсинчатых опухолей прямой кишки.

Диссертация соответствует требованиям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней (постановление Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Доктор медицинских наук, профессор

А.Г. Короткевич

Официальный оппонент: Короткевич Алексей Григорьевич, (14.01.17 - хирургия), профессор кафедры хирургии, урологии и эндоскопии Государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования "Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей" Министерства здравоохранения Российской Федерации (654005, г. Новокузнецк, пр. Строителей, 5, тел. (3843)454873, alkorot@mail.ru)

Подпись доктора медицинских наук, профессора А.Г. Короткевича заверяю:

Начальник отдела кадров ГБОУ ДПО ИУВ

Т.Г. Генш

«11» января 2016 г.

