

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента, заведующего кафедрой хирургических болезней последипломного образования с курсом колопроктологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Костенко Николая Владимировича о научной и практической ценности диссертационной работы Коротких Николая Николаевича «Селективная эндоваскулярная масляная эмболизация в комплексном лечении осложненного рака прямой кишки», представленной в диссертационный совет Д 208.021.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Государственный научный центр колопроктологии им. А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17. – Хирургия.

Актуальность темы диссертации. Диссертация Коротких Н.Н. посвящена важной проблеме современной клинической медицины и колоректальной хирургии, а именно лечению обширного контингента больных со злокачественными новообразованиями прямой кишки.

В соответствии с нормативно-правовой базой маршрутизация пациентов со злокачественными новообразованиями прямой кишки при развитии осложнений опухолевого процесса (кишечная непроходимость, кровотечение, абсцедирование) осуществляется в многопрофильные хирургические стационары, а помощь им осуществляется коллективами хирургов и колопроктологов.

Актуальность изучения данной патологии объясняется тем, что заболевание имеет высокую распространенность, а в структуре смертности от злокачественных новообразований в нашей стране рак прямой кишки занимает третье место среди мужчин и четвертое место среди женщин.

За последнее десятилетие, по данным о состоянии онкологической помощи населению России, с 2007 г. по 2017 г. распространенность всех

локализаций колоректального рака (КРР) возросла с 168,7 до 251,4 на 100.000 населения (+49%), при этом распространенность рака прямой кишки (РПК) увеличилась с 75,6 до 108,5 на 100.000 населения (+43%). Таким образом, колоректальный рак занял третье место в России среди ЗНО у женщин (после рака молочной железы и рака кожи) и второе место у мужчин. Несмотря на рост активного выявления рака прямой кишки, обнаружение опухоли при профилактических осмотрах в 2017 г. не превысило 18,3%, а число пациентов с 3-4 стадиями опухолевого процесса у больных с установленным в 2017 г. диагнозом рака прямой кишки зафиксировано на уровне 46,5%, летальность в течение года с момента установления диагноза при этом отмечена в 22,5% случаев.

В зависимости от стадии заболевания лечение рака прямой кишки может быть ограничено хирургическим вмешательством или сочетаться с другими методами противоопухолевого воздействия. Наиболее распространенными из них являются дополнения хирургического метода лучевой терапией (пред- и послеоперационной), химиотерапией (системной и регионарной), а также различными сочетаниями этих методов. В качестве самостоятельного вида радикального лечения применение хирургического метода при злокачественных новообразованиях прямой кишки составляет в РФ около 60%, а комбинированный или комплексный метод используется в 40% случаев.

В настоящее время, согласно федеральным клиническим рекомендациям, у ряда больных в лечении рака среднеампулярного и нижеампулярного отделов прямой кишки должна быть предусмотрена неoadьювантная лучевая терапия, повышающая резектабельность опухоли, что способствует радикализму предстоящего хирургического лечения. Однако, методы лучевого воздействия имеют целый ряд противопоказаний, таких как анемия, сердечно-сосудистые заболевания, часто встречающиеся у пожилых пациентов, а одним из абсолютных противопоказаний для проведения лучевого лечения является осложненный характер течения заболевания. Кроме того, при развитии осложнений сроки оказания

хирургической помощи должны составлять от нескольких часов до 10-14 суток.

Учитывая, что около половины всех впервые установленных случаев заболевания – это пациенты с местнораспространенными новообразованиями (T3 и T4), осложненными кишечной непроходимостью, кровотечением или абсцедированием опухоли – можно констатировать, что наиболее сложному контингенту больных раком прямой кишки предоперационная лучевая терапия противопоказана. Поэтому, поиск новых подходов, обеспечивающих больший радикализм хирургических вмешательств при злокачественных новообразованиях прямой кишки в целом и особенно при осложнениях является крайне актуальной проблемой.

Автором поставлена цель: улучшение результатов лечения больных осложненным раком прямой кишки за счет селективной эндоваскулярной масляной эмболизации прямокишечных артерий.

В соответствии с целью в работе сформулированы актуальные задачи исследования, в том числе разработать и внедрить в клиническую практику метод одномоментной многоуровневой селективной внутриартериальной масляной эмболизации верхних, средних и нижних прямокишечных артерий у больных осложненными формами рака прямой кишки, имеющих противопоказания к ПЛТ; оценить регрессию опухоли прямой кишки после проведения одномоментной многоуровневой селективной внутриартериальной масляной эмболизации верхних, средних и нижних прямокишечных артерий на основании клинических, инструментальных и морфологических методов исследования; сравнить непосредственные результаты эндоваскулярного и лучевого методов лечения рака прямой кишки с хирургическим лечением; определить показания и противопоказания к применению одномоментной многоуровневой селективной внутриартериальной масляной эмболизации прямокишечных артерий при осложненном раке прямой кишки.

Научная новизна исследования заключается в разработке и внедрении методики одномоментной многоуровневой селективной

внутриартериальной масляной эмболизации всех прямокишечных артерий, отходящих из различных сосудистых бассейнов, выполняемой в рамках одной ангиографической процедуры. Впервые определены дозировка и концентрация безопасного введения эмболизирующего агента, установлены и описаны критерии завершения манипуляции, показания и противопоказания к выполнению эндоваскулярного лечения. На основании проведенного сравнительного анализа установлено, что предложенная методика неoadьювантного эндоваскулярного противоопухолевого воздействия статистически значимо повышает возможность, и, следовательно, частоту выполнения сфинктеросохраняющих и реконструктивно-пластических операций без снижения эффективности лечения по отношению к только хирургическому методу. Доказано, что результативность предложенной методики внутриартериального предоперационного воздействия на опухоль сопоставима с таковой при стандартно используемой лучевой терапии, вместе с тем, селективная эндоваскулярная масляная эмболизация может быть выполнена при осложненном течении заболевания, когда противопоказано проведение лучевых методов лечения. Оценка эффективности проведенного лечения выполнена на основе анализа частоты развития хирургических осложнений, местных рецидивов и метастазирования, показателей качества жизни, а также по результатам пятилетней выживаемости больных.

В рамках проведенного диссертационного исследования получен патент Российской Федерации на изобретение, что дополнительно подтверждает его новизну и научную значимость.

Теоретическая и практическая значимость исследования.

В результате проведенного автором исследования в клиническую практику введен новый методологический подход к диагностике и лечению больных осложненными, в том числе местнораспространенными, формами рака прямой кишки с применением рентгеноэндоваскулярных технологий, позволяющий выполнить неoadьювантный этап лечения при наличии противопоказаний к предоперационной лучевой терапии. Разработанная

методика одномоментной многоуровневой селективной внутриартериальной масляной эмболизации ректальных артерий позволяет повысить продолжительность жизни и качество оказания медицинской помощи пациентам с данной патологией. Применение данного подхода в лечении больных осложненным, в том числе местнораспространенным, раком прямой кишки в клинической практике будет способствовать сохранению образа тела и ранней социальной адаптации пациентов за счет увеличения процента выполнения сфинктеросохраняющих и реконструктивно-пластических операций, повысит эффективность хирургического лечения и позволит улучшить показатели выживаемости и качества жизни.

Необходимо отметить, что рентгеноваскулярные методы диагностики и лечения благодаря модернизации материально-технической базы здравоохранения и развития программ помощи пациентам с острым коронарным синдромом стали доступными в региональных областных, краевых, а также городских медицинских организациях практически по всей Российской Федерации. Это делает результаты диссертационной работы относительно легко воспроизводимыми при оказании помощи пациентам осложненным раком прямой кишки в колопроктологических и хирургических отделениях тех же многопрофильных стационаров, куда, как правило, маршрутизируются пациенты с осложнениями РПК.

Полученные в ходе проведенного исследования результаты представляют интерес для практического здравоохранения и должны быть рекомендованы для внедрения в клиническую практику специализированных онкопроктологических стационаров.

Достоверность полученных результатов.

Диссертационная работа Коротких Н.Н. выполнена на современном научно-методическом уровне, ее научные положения и результаты, а также основанные на них выводы и практические рекомендации базируются на достаточно репрезентативной выборке и современных методах исследования, которые, с учетом профессионально проведенной статистической обработки привели к высокой достоверности полученных данных.

Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, современной методологической базой, взаимосвязью поставленных задач и выводов работы.

Структура и объем диссертационной работы. Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Представленная диссертационная работа Николая Николаевича Коротких выполнена в соответствии с требованиями, предъявляемыми для написания диссертационных работ, имеет классическую структуру и состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа изложена на 265 страницах машинописного текста, иллюстрирована 26 рисунками и 48 таблицами. Библиографический указатель включает в себя 266 источников, из которых 83 отечественных и 183 зарубежных.

Результаты проведенной работы свидетельствуют о возможности использования методики одномоментной селективной эндоваскулярной эмболизации верхних, средних и нижних прямокишечных артерий в качестве неoadъювантного противоопухолевого воздействия в клинической практике специализированных медицинских стационаров онкологического и колопроктологического профилей, осуществляющих лечение больных раком прямой кишки.

Заключение.

Диссертация Коротких Н.Н. «Селективная эндоваскулярная масляная эмболизация в комплексном лечении осложненного рака прямой кишки», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является самостоятельной, законченной, научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной проблемы – улучшение результатов лечения больных осложненным раком прямой кишки, имеющей важное научно-практическое значение для здравоохранения, что соответствует требованиям пунктов 9 и 10 «Положения о порядке

присуждения ученых степеней (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 в редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 01.10.2018 г. № 1168)», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а её автор, Николай Николаевич Коротких, заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.17.–Хирургия. Медицинские науки.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой хирургических болезней последипломного образования с курсом колопроктологии ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук, доцент

Костенко Николай Владимирович

Даю согласие на обработку моих персональных данных.

Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121
Тел.: +7 (8512) 52-41-43, факс: +7 (8512) 55-51-33.
e-mail: agma@astranet.ru, agmapost@gmail.com
web:<http://astgmu.ru/>

