

## **ОТЗЫВ**

Официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН Паршина Владимира Дмитриевича, на диссертационную работу Шутова Виталия Александровича на тему: «Циркулярная резекция бифуркации трахеи в лечении немелкоклеточного рака легкого», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.

### **Актуальность темы диссертации**

Диссертационная работа посвящена актуальной проблеме — лечению одной из наиболее сложной группы больных с местнораспространенным немелкоклеточным раком легкого. Несмотря на то, что операции при опухолевом поражении дистального отдела трахеи, ее бифуркации и главных бронхов были предложены и вошли в клиническую практику около 50 лет назад, эти вмешательства остаются уделом ограниченного круга медицинских учреждений. В руках одного хирурга, как правило, не удавалось накопить достаточный опыт, который позволил бы провести статистически достоверный анализ результатов. Различный уровень развития трахеобронхиальной хирургии, анестезиологии и смежных дисциплин определяет выраженный разброс данных в оценке отдаленных и непосредственных результатов лечения, опубликованных в мировой литературе. Разнообразие вариантов резекции и реконструкции бифуркации трахеи, высокая частота осложнений ставят перед хирургами непростую задачу при необходимости кардинальной резекции; особенно это касается циркулярной резекции карины. Оптимальная тактика комбинированного и комплексного лечения этих пациентов также требует дальнейшего совершенствования.

С учетом этого, актуальным является анализ лечения большого числа больных с учетом технических и методических аспектов хирургического и комбинированного лечения пациентов с распространением НМРК на главные бронхи и бифуркацию трахеи.

### **Научная новизна, научная и практическая значимость**

Автором предложил применить телескопический инвагинационный анастомоз при восстановлении целостности трахеи и главного бронха после резекции бифуркации. Для подтверждения этой возможности потребовалось и экспериментальное исследование. Работа состоит из экспериментальной и клинической частей. В эксперименте на 54 нефиксированных трупах разработана методика инвагинационного трахеобронхиального анастомоза после правосторонней пневмонэктомии с циркулярной резекцией бифуркации



трахеи. Изучены динамические свойства трахеобронхиального анастомоза с учетом конституциональных особенностей человека. Предложено применение профилактических мероприятий для снижения частоты развития послеоперационных осложнений – приведение головы к передней поверхности грудной клетки, что используют в хирургии трахеи и очень редко при лечении рака легкого. Изучено влияние приведения головы на 45 градусов как дополнительного фактора, уменьшающего степень натяжения анастомоза. Исходя из экспериментальных данных, сформулированы факторы, обеспечивающие прочность и надежность анастомоза.

В работе представлена информация об одном из самых больших в мире опытов лечения пациентов с данной локализацией рака за относительно короткий период времени - 108 пациентов. Был проведен анализ оценки эффективности различных вариантов формирования и укрепления линии анастомоза, что также имело значение в профилактике несостоятельности и бронхоплевральной фистулы после циркулярной резекции бифуркации трахеи. В работе сформулированы основные методические и технические аспекты хирургических вмешательств с резекцией карины трахеи, позволяющие уменьшить риск послеоперационных осложнений. Совершенствована методика двухрукавной (Y-образной) реконструкции карины трахеи после ее циркулярной резекции с сохранением легочной паренхимы (лоб-(билоб-)эктомия или изолированная резекция карины).

Обоснованность этих операций доказана при изучении ближайших и отдаленных результатов. Всесторонний анализ выживаемости с учетом степени распространения опухоли, объема операции, вариантов лечения и других факторов указывает на удовлетворительные отдаленные результаты. Определены наиболее значимые факторы непосредственного и отдаленного прогноза. В значительном снижении осложнений и летальности по периодам работы доказана роль таких факторов, как: применение предложенного инвагинационного анастомоза, первичная миопластика зоны трахеобронхиальных швов и приведения головы к передней поверхности грудной клетки.

Практическая ценность работы состоит в том, что разработанная в эксперименте и клинике методика циркулярной резекции бифуркации трахеи позволяет радикально и безопасно оперировать пациентов с опухолевым поражением главных бронхов и карины трахеи. Более широкое внедрение подобного типа операций в практику торакальных клиник нашей страны позволит увеличить резектабельность больных местнораспространенным раком легкого, что в конечном итоге должно улучшить выживаемость пациентов с местнораспространенным немелкоклеточным раком легкого.

### **Достоверность и объективность научных положений**

Диссертация является завершенным научным исследованием. Клинический материал включает опыт хирургических торакальных отделений ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России и ГБУЗ СК



«Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер». Экспериментальное исследование проводилось в отделении патологической анатомии Ставропольского Государственного Медицинского Университета. Методика успешно применена в клинической практике с 2003 г.

Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 3.1.6. — Онкология, лучевая терапия («медицинские науки»).

По теме диссертации опубликовано 14 печатных работ, из них 2 статьи в журналах, рекомендованных ВАК, 2 патента на изобретение. Патент на изобретение №2237445 - официальный бюллетень «Изобретения. Полезные модели». - 10.10.2004. - №28; Патент на изобретение RU 2692989 C1, Официальный бюллетень 28.06.2019. – №19.

Положения диссертации доложены и обсуждены на научных конференциях и форумах.

Степень достоверности результатов определена достаточным клиническим и экспериментальным материалом исследования.

Сбор данных, их обработка, интерпретация, формулировка выводов и рекомендаций обоснованы и логически построены. Таблицы, графики и рисунки наглядны и соответствуют современным требованиям. Полученные результаты обоснованы хорошим уровнем статистической обработки материала современными методами статистического анализа.

Все вышеуказанное позволяет сделать заключение о достоверности полученных результатов.

### **Оценка структуры и содержания работы, замечания и вопросы**

Диссертация изложена в традиционной форме, на 146 страницах, состоит из введения, литературного обзора, результатов собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Список литературы включает 50 отечественных и 101 зарубежных авторов. Диссертация содержит 25 таблиц, 28 рисунков.

Введение состоит из обоснования актуальности темы исследования, степени ее разработанности, формулировки цели и задач. Сформулированы основные положения, выносимые на защиту. Они представлены достаточно подробно и понятны.

В обзоре литературы проведен анализ данных мировой литературы, касающихся каринальных резекций при раке легкого и другой патологии. Достаточно полноценно представлено описание технических аспектов, ближайших и отдаленных результатов. Представлена классификация хирургических доступов, типов резекции и вариантов реконструкции карины трахеи. Подробно описано также анестезиологическое, вентиляционное пособие операций. Представлены результаты выживаемости пациентов НМРЛ после каринальных резекций. Обзор написан хорошим литературным языком, с логическим построением подглав.



Во второй главе дана подробная характеристика экспериментального материала и оперированных больных, включающая 54 нефиксированных трупа, исследованных на кафедре патологической анатомии Ставропольского Государственного Медицинского Университета и 108 пациентов, оперированных в двух лечебных учреждениях. Описаны современные статистические методы анализа, критерии значимости, примененные для оценки достоверности полученных результатов.

Третья глава является основной в диссертации и содержит собственные материалы и результаты исследования. В экспериментальном разделе описана методика разработанного инвагинационного углового трахеобронхиального анастомоза после правосторонней пневмонэктомии с циркулярной резекцией бифуркации трахеи, сравнительный анализ динамометрических измерений разработанного и традиционного анастомозов. На трупах различного телосложения изучались динамические свойства (величина натяжения) правой и левой полуокружности анастомозов, различия в величине натяжений, изменения этих показателей в зависимости от положения головы (приведение на 45 градусов). Клинический раздел включил описательную часть методики хирургических вмешательств, детальный анализ результатов лечения. Непосредственные и отдаленные результаты оценены однофакторным и многофакторными анализами с подробной стратификацией пациентов по степени распространению опухолевого процесса, видам лечения, объемам оперативного вмешательства. Хотелось бы дать особую положительную оценку некоторых ключевых моментов работы: 1) Описаны 8 вариантов реконструкции бифуркации трахеи при различных объемах резекций легкого, в том числе при изолированной резекции карины. 2) Крайне интересным предлагаемые изменения при использовании миопластики (с применением мышц грудной стенки) зон трахеобронхиальных анастомозов для профилактики развития бронхоплевральных осложнений. Рутинное применение этих предложений имело большое клиническое значение в снижении летальности больных с тяжелым послеоперационным осложнением - несостоятельности анастомоза. 3) Представлена высокая частота резекций внутригрудных анатомических структур, что говорит о высоком уровне хирургического опыта. 4) Отработанная методика позволила снизить частоту такого неблагоприятного хирургического осложнения, как рубцовый стеноз анастомоза дыхательных структур - 7,4%. В большинстве случаев они не потребовали повторного хирургического вмешательства.

Заключительная четвертая глава включает обсуждение результатов, выводы, практические рекомендации. В ней представлена доказательная база всего исследования. Представлен подробный сравнительный анализ полученных результатов и данных литературы. Глава читается с интересом.



Автор обсуждает свои результаты с другими авторами. При этом намечаются дальнейшие шаги в научных исследованиях.

Выводы соответствуют задачам исследования.

Практические рекомендации логически вытекают из полученных результатов и выводов. Они написаны конкретно и будут понятны врачам практического здравоохранения, что позволит тиражировать методику.

Автореферат, несмотря на свою краткость, полностью отражает содержание работы.

Результаты исследования внедрены в практическую деятельность отделения торакальной онкологии ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России (Акт внедрения от 22.10.2021), торакального хирургического отделения ГБУЗ «Ставропольский краевой клинического онкологический диспансер» (Акт внедрения от 20.12.2021).

Представляется целесообразным включение полученных результатов в рекомендации по реконструктивно-пластической хирургии в торакальной онкологии; в перспективе - более широкое внедрение кардинальных резекций не только в высокоспециализированных центрах торакальной хирургии, но и в практику стационаров торакальной онкологии страны.

**Замечания по диссертационной работе:** 1) Имеются некоторые стилистические ошибки в диссертации, мелкие опечатки в автореферате. 2) В литературном обзоре приведен рисунок, на мой взгляд, не совсем удачно отражающий анатомию трахеобронхиального дерева и нет ссылки на автора этого рисунка. 3) Работа посвящена, главным образом, хирургическим аспектам. Оценка влияния комбинированного лечения на отдаленные результаты лечения проведена без детализации варианта лечения, а с обобщением - хирургическое или комбинированное лечение. Впрочем, для исследования в рамках кандидатской диссертации, может быть, это и не нужно. Однако, данная задача должна быть решена в рамках другого исследования. Это открывает для автора и его руководителя направления для новых исследований.


**Вопросы по диссертационной работе:** 1) Вопрос касается маршрутизации подобных онкологических пациентов. Считаете ли вы что, что все пациенты с опухолевым поражением этой зоны должны быть направлены в данные центры, поскольку очевидно, что многим немотивировано отказывают в радикальном хирургическом лечении пациенты по причине недооценки возможности радикальной операции и отсутствия соответствующего опыта в онкодиспансерах и больницах по месту жительства 2) Какой группе больных НМРЛ с поражением центральных бронхов и трахеи вы предложите консервативное лечение (в том числе эндоскопические вмешательства), без хирургического компонента?



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Шутова Виталия Александровича на тему: «Циркулярная резекция бифуркации трахеи в лечении немелкоклеточного рака легкого», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, является завершенной научно- квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена задача — разработка и внедрение оперативных вмешательств с циркулярной резекции бифуркации трахеи в лечении НМРЛ, весомый вклад в улучшении выживаемости больных с местнораспространенной опухолью.

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости представленная работа соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», от 24.09.2013 года №842 (с изменениями от 11.09.2021 г., №1539) утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени, а ее автор Шутов Виталий Александрович заслуживает присвоения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6.Онкология, лучевая терапия.

<p>Руководитель отдела торакальной хирургии ФГБУ «НМИЦ ФПИ» МИНЗДРАВА РОССИИ, д.м.н., профессор, член-кор. РАН</p>	 <p style="text-align: right;">В.Д.Паршин</p>
--	--

Контактная информация: 125284 г. Москва, ул. Достоевского, д. 4, кор. 2

E-mail: nmrc@nmrc.ru

Тел: +7(495)681-11-66

*Юджинь д. м. н. Паршина В.Д. заверяю  
Исполнитель отдела кадров  
ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России*

*31.05.2022*

*Е.Ф. Обдвинко*