

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Тер-Ованесова Михаила Дмитриевича на диссертационную работу Вовина Кирилла Николаевича «Оптимизация хирургического лечения рака желудка у больных с вариантной анатомией висцеральных сосудов», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12– онкология

Актуальность диссертационного исследования

Рак желудка занимает третье место в структуре смертности от онкологических заболеваний в мире. В России в 2014 году зарегистрировано 37800 случаев рака желудка. Ранний рак составляет лишь 10 % всех новых случаев, а у 64,2 % больных диагностируется III – IV стадии болезни. Одногодичная летальность составила 49,8 %.

Одной из причин, объясняющих неудовлетворительные результаты лечения рака желудка, является лимфогенное метастазирование, которое выявляется у 70 % больных.

Хирургическое удаление опухоли, на сегодняшний день, является основным радикальным методом лечения рака желудка. Выполнение адекватной лимфодиссекции относится к обязательной составляющей оперативного вмешательства и позволяет достичь трехлетней выживаемости 44-47 %. Полноценное удаление регионарных лимфатических узлов, располагающихся по ходу сосудов чревного ствола, требует четкого понимания их топографии. Вариабельность строения и расположения сосудов целиакомезентериального бассейна, по данным литературы, составляет от 11,1 % до 33,6 %. Это показал проведенный автором глубокий анализ имеющейся современной литературы.

Диссертационная работа Вовина К.Н. рассматривает вопросы разработки современной концепции диагностики вариантной ангиоархитектоники верхнего этажа брюшной полости и определения на основании этого рациональной

лечебной тактики хирургического лечения рака желудка, что имеет важное значение для науки и практической медицины.

Научная новизна исследования и его значение для практики

В диссертационном исследовании в стандарт предоперационного обследования внедрена методика ангио-КТ в контексте определения анатомических вариаций висцеральных сосудов.

На основании интраоперационного аудита определена чувствительность и специфичность метода спиральной компьютерной томографии брюшной полости в ангиографическом режиме у больных раком желудка.

Изучены особенности строения висцеральных артерий, участвующих в кровоснабжении желудка, имеющие значение при проведении лимфодиссекции и снижении интраоперационной кровопотери.

Систематизированы анатомические вариации строения чревного ствола и верхней брыжеечной артерии, с помощью которых можно планировать технические аспекты хирургического лечения и объем лимфодиссекции при раке желудка, снизить риски интраоперационных повреждений сосудов и объем кровопотери, улучшить отдалённые результаты лечения данной категории больных.

Определены показания к расширению объема лимфодиссекции до D2+N16a2 и b1.

Все используемые в работе методы исследований современны, информативны и адекватны поставленным целям и задачам. Статистические методы, использованные для обработки полученных результатов, выбраны правильно и отвечают требованиям доказательной медицины.

Достоверность научных положений и выводы диссертационной работы подтверждаются результатами анализа репрезентативного клинического материала, адекватностью методов исследования, данными статистической обработки полученных результатов.

Степень обоснованности и достоверности научных положений,

выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертационная работа Вовина Кирилла Николаевича является клиническим исследованием, посвящена важной проблеме современной онкологии – улучшению результатов хирургического лечения рака желудка. Диссертация сформирована в традиционном стиле, состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, двух глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Материалы диссертации изложены на 163 страницах машинописного текста, иллюстрирована 31 рисунками и 39 таблицами. Список литературы включает 171 источник, из них 81 отечественных и 90 зарубежных. По теме диссертации опубликовано 13 научных работ.

Во введении обоснована актуальность темы, определены цель и задачи исследования, аргументированы научная новизна и практическая значимость диссертационной работы.

Глава 1 (обзор литературы) освещает современные представления об эпидемиологии, этиологии и патогенезе заболевания. В главе подробно изложены различные взгляды на диагностику и хирургическое лечение рака желудка. Отражены вопросы расположения нормальной анатомии основных сосудов верхнего этажа брюшной полости, а также - возможные осложнения, связанные с недооценкой ангиоархитектоники целиакомезентериального бассейна, отражены актуальные и спорные вопросы в выборе тактики лечения.

В главе 2 (материал и методы исследования) доступно и понятно представлен клинический материал (296 больных), изложены критерии распределения пациентов по группам. Описаны использовавшиеся для оценки распространенности опухолевого процесса и сопутствующей патологии инструментальные методы диагностики (видеоэзофагогастродуоденоскопия с применением уточняющих методик осмотра, морфологическое изучение биопсийного материала, особенности проведения компьютерной томографии в ангиографическом режиме).

проводили неоадьювантную терапию, с диссеминированным раком и положительным краем резекции.

Представлены критерии про- и ретроспективного набора группы сравнения (120 больных) – однородность пациентов с основной группой по полу, возрасту, распространённости опухолевого процесса и объёму операции.

Проведено сравнение показателей летальности, частоты периоперационных осложнений, объема интраоперационной кровопотери, длительности оперативного вмешательства в обеих группах. Осуществлено сравнение общей и безрецидивной выживаемости в течение 1-, 2- и 3 лет.

Летальные исходы отмечены в 8 случаях (6,7 %) в группе сравнения и в 4 случаях (3,7 %) в основной группе. В группе больных, которым хирургическое лечение выполнялось в соответствии с предложенным лечебно-диагностическим алгоритмом (основная группа), общее количество осложнений составило 13,5 % (14 случаев) и было достоверно ниже, чем в группе сравнения – 25,9 % (29 случаев). Интраоперационная кровопотеря в основной группе составила $126,5 \pm 28,2$ мл, что было в 1,95 раза меньше, чем в группе сравнения – $246,7 \pm 44,3$ мл. Сравнение средней длительности выполнения операции показало, что в группе сравнения значение этого показателя составило $188,2 \pm 16,4$ мин, тогда как основной группе было несколько ниже – $172,3 \pm 21,5$ мин, хотя значимых отличий при этом выявлено не было.

Выживаемость больных в течение 1-2-3 лет, которым был применен лечебно-диагностический алгоритм, оказалась выше, чем группе сравнения, и составила 92,6; 75,0; 53,7 % и 90,8, 71,8, 47,5 % соответственно.

Безрецидивная 1-2-3-летняя выживаемость основной группы больных, так же была выше, чем в группе сравнения и составила 90,7; 73,1; 48,1 % и 90,8, 68,3, 44,2 % соответственно.

Результаты сравнения медианы выживаемости оказались достоверно лучше в основной группе пациентов – 31,4 месяцев, в группе сравнения – 28,5 месяцев.

Указаны применявшиеся для оценки местного распространения рака желудка современные классификации. Отражены технические аспекты хирургического лечения в плане выполнения радикальной лимфодиссекции. Представлен лечебно-диагностический алгоритм оперативного лечения при раке желудка и методы его оценки.

Глава 3 посвящена анализу эффективности исследования сосудов чревного ствола и верхней брыжеечной артерии с помощью компьютерной томографии. При изучении ангиоархитектоники автором установлено, что в 67,0 % наблюдений выявлена типичная трифуркация чревного ствола, в 21,6 % выявлены дополнительные артерии целиакомезентериального бассейна и иные варианты трифуркаций, у 10,2 % больных отмечена бифуркация чревного ствола и в 1,1 % случаев чревной ствол отсутствовал или имелся единый чревно-брыжеечный ствол. Чувствительность методики составила 97,1 %, специфичность - 98,3 %, общая точность - 97,7 %.

С целью оптимизации выполнения лимфодиссекции на основании анализа полученных данных предложена модификация классификации вариантов строения висцеральных сосудов J. Van Damme (1990).

Стандартный объем лимфодиссекции D2 выполнен 124 (70,4 %) пациентам основной группы. Расширение объема лимфодиссекции до D2+, при выявлении соответствующей сосудистой вариации, потребовалось у 52 (29,5 %) больных. Метастатическое поражение лимфатических узлов групп № 16a2 и № 16b1 при послеоперационном патоморфологическом исследовании выявлено у 16 (30,8 %) пациентов, которым была выполнена расширенная D2+-лимфодиссекция.

Изложенные положения легли в основу разработанного лечебно-диагностического алгоритма данной патологии, представленного в главе.

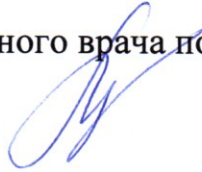
В главе 4 подробно изложены результаты применения предложенного лечебно-диагностического алгоритма.

Для последующего анализа эффективности использованного лечебно-диагностического алгоритма обоснованы критерии формирования основной группы (108 больных): исключение из основной группы пациентов, которым

Подпись д.м.н., профессора М.Д. Тер-Ованесова заверяю.

Заместитель главного врача по кадрам

С.А. Елизарова



Юридический адрес учреждения ГБУЗ ГKB №40 ДЗМ:

Россия, 129301, г. Москва, ул. Касаткина, д.7

Тел: (495) 686-32-29эл. почта: info@gkb40.mosgorzdrav.ru

“13” сентября 2019 г.