

ОТЗЫВ

официального оппонента – доктора медицинских наук, академика РАН, профессора, директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А. Н. Рыжих» Минздрава России ШЕЛЫГИНА ЮРИЯ АНАТОЛЬЕВИЧА на диссертационную работу Багателия Зураба Антоновича на тему: «Осложненные формы колоректального рака: персонифицированное хирургическое лечение», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Актуальность темы выполненной работы

Вопрос создания алгоритма ведения больных с осложненными формами колоректального рака (КРР) не теряет своей актуальности, так как с ростом числа онкологических больных, а также в связи с поздней обращаемостью заболевших появляется необходимость в оказании помощи тем пациентам, у которых возникли различные осложнения, связанные как с прогрессированием опухолевого процесса, так и с последствиями предпринятого лечения. Проведены крупные исследования в области диагностики и лечения различных осложнений колоректального рака: острой обтурационной толстокишечной непроходимости (ООТКН), кровотечения и перфорации. Установлено, что летальность в таких случаях может достигать 44,1%. Тем не менее, в вопросах хирургической тактики лечения больных с осложненным колоректальным раком нет единого мнения. Подходы к персонифицированному хирургическому лечению больных КРР, осложненным ООТКН, кровотечением или перфорацией на данный момент являются дискуссионными.

Кроме того, в современные стандарты оказания помощи больным КРР, осложненным кровотечением, до сих пор не входит способ эмболизации сосудов. В то же время, эта технология находит все более широкое применение в современной онкологии и хирургии. В последние годы появились

зарубежные исследования, посвященные использованию рентгенэндоваскулярного вмешательства при желудочно-кишечном кровотечении опухолевого генеза. Клиницистами отмечена высокая эффективность (83,6-100%) внутрисосудистого гемостаза при КРР, осложненном кровотечением. Однако отечественные разработки в этой области отсутствуют.

Все вышесказанное делает цель работы З.А. Багателяя – улучшить результаты лечения больных с осложненными формами колоректального рака путем персонификации хирургического лечения – чрезвычайно актуальной и важной для практической медицины.

Научная и практическая ценность диссертации

Диссертационная работа З.А. Багателяя посвящена улучшению результатов лечения больных с осложненными формами колоректального рака путем персонифицированного хирургического лечения. Научная и практическая ценность данного исследования не вызывает сомнений. Разработанная тактика обследования пациентов делает возможным получение информации, необходимой для обоснованного персонифицированного лечения пациентов с осложненными формами колоректального рака. Так, колоноскопия позволяет верифицировать диагноз у 93,5% больных, произвести гемостаз в 79,7% случаев; а эффективность ангиографии в выявлении экстравазатов и косвенных признаков кровотечения достигает 100%.

Рекомендации автора по диагностике и лечению осложненных форм колоректального рака хорошо аргументированы и основаны на реальных возможностях практической медицины, поэтому целесообразно их широкое использование в практическом здравоохранении, стационарах городских и районных больниц как г. Москвы, так и Российской Федерации. Материалы диссертации рекомендуется использовать в учебном процессе для студентов, клинических ординаторов и врачей-курсантов.

Важное значение имеет предложенная автором оптимизация стандартов

оказания медицинской помощи больным осложненными формами колоректального рака на основе персонализированного подхода к выбору способа хирургического лечения: при осложнении в виде кишечной непроходимости в стадии декомпенсации – дренирующие операции; при кровотечении – гибридные технологии хирургического лечения, являющиеся методом выбора гемостаза и «мостом» к хирургии с возможностью плановой радикальной хирургической операции после эмболизации; при перфорации с разлитым перитонитом – экстренное резекционное вмешательство, а при отграниченном перитоните и прикрытой перфорации – двухэтапное хирургическое лечение. Следует отметить, что рентгенэндоваскулярное вмешательство оказалось эффективно у 44,4%, что позволяет рассматривать данный метод как весьма перспективный в качестве первого этапа лечения. В итоге у пациентов с КРР, осложненным кровотечением, предложенный подход позволил снизить частоту осложнений с 33,3% до 15%, а летальность с 20% до 5%.

Впервые на большом клиническом материале (572 пациента) проанализированы показатели летальности, частоты послеоперационных осложнений, локорегионарного рецидивирования, возникновения метастазов и трехлетней выживаемости, показана целесообразность двухэтапного подхода к ведению больных раком прямой и ободочной кишок, осложненным декомпенсированной ООТКН. Это объясняется высокой частотой осложнений (45,5%) и летальностью (27,2%) условно радикальных операций при одноэтапном лечении такого рода больных. Вместе с тем, при анализе трехлетних результатов плановых резекционных вмешательств частота локорегионарных рецидивов была достоверно ниже, по сравнению с аналогичным показателем после экстренных операций – 7,1% и 50%. Отдаленные метастазы в группе пациентов после плановых резекций выявлялись в 2,3 раза реже, чем у больных, перенесших экстренные вмешательства. Это отразилось в достоверном существенном увеличении

кумулятивной доли выживших пациентов с 0,3571 до 0,8882 за счет применения разработанного автором многоэтапного подхода.

Впервые оценено место компьютерной и внутривенной ангиографии в диагностике КРР, осложненного кровотечением, разработана семиотика ангиографических признаков кровотечения, на основании которой осуществляется выбор того или иного вида персонифицированного хирургического лечения кровотечения.

Обоснована необходимость маршрутизации больных осложненным КРР в многопрофильные стационары с возможностью оказания специализированной, в том числе, и онкологической помощи. В том случае, если больной на первом этапе получает лечение в неспециализированной клинике, на втором этапе его целесообразно направлять в специализированный стационар, где будет реализован мультимодальный и мультидисциплинарный подход к лечению, включая проведение операции, а также химиотерапии и лучевой терапии.

Тщательно проведенный анализ полученных данных с использованием методов статистической обработки результатов, соответствующих современным стандартам, подтверждает положения и выводы диссертации. Работа выполнена на высоком профессиональном и научном уровне.

Новизна исследования, обоснованность выдвинутых З.А. Багателя научных положений, выводов и рекомендаций подтверждается также широким обсуждением в 16 научных статьях, опубликованных в научных рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК РФ для публикации результатов диссертационных работ, успешным внедрением результатов исследования в практику и учебный процесс, патентами на изобретения: «Способ применения стента для радиационной терапии в лечении злокачественных опухолей толстой кишки, осложненных острой обтурационной толстокишечной непроходимостью» (Патент РФ № 2695263 от 22.07.2019), «Стент саморасширяющийся колоректальный» (Патент РФ № 184121 от 16.10.2018), 3-мя учебно-методическими пособиями.

Значимость полученных соискателем результатов для развития хирургии

Диссертационная работа выполнена в соответствии с основными направлениями программы научных исследований и Государственным заданием ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России.

Автором разработана научная концепция персонифицированного хирургического лечения больных с осложненными формами колоректального рака, что представляет научный интерес в области хирургии и значительно расширяет представления о тактике ведения больных с колоректальным раком при наличии осложнений.

В работе доказана значимость двухэтапного подхода к лечению, применение которого у больных с осложненными формами колоректального рака позволит снизить показатели общего числа послеоперационных осложнений и послеоперационной летальности. Этот факт является обоснованием для использования персонифицированного подхода к выбору хирургических методов лечения больных с осложненными формами колоректального рака.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Диссертационная работа З.А. Багателия выполнена на большом клиническом материале (797 пациента), что, безусловно, позволяет использовать результаты для дальнейших исследований в разработке хирургических методов лечения больных с осложненными формами рака желудочно-кишечного тракта. Предложенный автором двухэтапный подход к лечению у больных с осложненными формами колоректального рака рекомендуется к широкому внедрению в клиническую практику. Его использование позволит снизить показатели частоты послеоперационных осложнений и послеоперационной летальности. По материалам исследования, при КРР с острой обтурационной толстокишечной непроходимостью частота

послеоперационных осложнений снизилась с 44,7% до 21%, а летальность – с 26,1% до 10,3%.

Результаты диссертационного исследования по разработке концепции персонафицированного хирургического лечения больных с осложненными формами колоректального рака рекомендуется включить в программы подготовки студентов дисциплины «Хирургия» и кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Хирургия» медицинских вузов.

На основании анализа отдаленных результатов проведенных исследований, частоты локорегионарного рецидивирования, метастазирования, летальности и выживаемости в течение 3 лет после лечения разработана маршрутизация больных осложненным колоректальным раком и внедрена «схема зонирования Москвы», согласно которой больные осложненным колоректальным раком направляются в определенные многопрофильные специализированные стационары, где имеется весь спектр неотложной хирургической помощи, а также мультидисциплинарная онкологическая служба.

Заключение

Диссертационная работа Багателя Зураба Антоновича на тему: «Осложненные формы колоректального рака: персонафицированное хирургическое лечение», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение в развитии отечественной хирургии. По своей актуальности и научно-практической значимости работа З.А. Багателя соответствует требованиям п. 9, установленным Положением о присуждении ученых степеней, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в

редакции постановления Правительства РФ от 28.08.2017 г., № 1024), а ее автор Багателия Зураб Антонович достоин присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Официальный оппонент:

Директор ФГБУ «НМИЦ
колопроктологии имени А. Н. Рыжих»
Минздрава России
академик РАН, профессор, доктор
медицинских наук,
(14.00.17 – Хирургия)
Шелыгин Ю.А.



Подпись академика РАН, профессора, д.м.н. Ю.А. Шелыгина удостоверяю.

Ученый секретарь
ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих»
Минздрава России,
доктор медицинских наук
Титов А.Ю.

14.12.2020г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А. Н. Рыжих»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ул. Саляма Адиля 2, Тел. +7 (499) 199-15-67.
E-mail: info@gnck.ru