

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Кащенко Виктора Анатольевича 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

Внимание онкологов к проблеме рака желудка, как к одной из наиболее агрессивных опухолей человека, определяется большой распространенностью данной патологии у населения различных регионов земного шара.

В России заболеваемость раком желудка среди всех онкологических заболеваний составляет второе место у мужчин (14,7 %) и третье место у женщин (10,8 %).

Несмотря на снижение заболеваемости, Россия является одной из лидирующих по смертности от рака желудка - в 2012г. зафиксировано 723 тыс. случаев смерти от этого заболевания.

Основной причиной высокой смертности населения от рака желудка являются поздняя диагностика заболевания и несвоевременно начатое лечение. В России рак желудка выявляется на III и IV стадиях болезни у 31,3 % и 50,0 % больных соответственно, в то время как на долю раннего рака приходится лишь 20 % случаев.

Немаловажную роль в удовлетворительных результатах лечения больных раком желудка играет поражение регионарных лимфатических узлов. Пятилетняя выживаемость после хирургического лечения данной категории больных при интактных лимфатических узлах достигает 75 %. Однако при наличии метастатических клеток в лимфатических узлах первого порядка, пятилетняя вы-

живаемость составляет 28-65 %, второго порядка – 7-35 %, третьего – 5-26 %.

Основным методом лечения рака желудка, является радикальное удаление опухоли с выполнением адекватной лимфодиссекции.

Улучшение результатов хирургического лечения возможно за счет поиска новых методов дооперационной диагностики, планирование технических приемов операции и объема лимфодиссекции, в зависимости от индивидуальных анатомических особенностей пациентов.

Современные рекомендации по хирургическому лечению рака желудка основываются на типичном строении висцеральных сосудов. Однако вариабельность сосудов верхнего этажа брюшной полости составляет от 11,1 % до 33,6 %.

Разработке современной концепции диагностики рака желудка, определению рациональной хирургической и онкологической тактики, а так же улучшению долгосрочных результатов хирургического лечения больных раком желудка посвящена диссертационная работа Вовина К.Н.

Научная новизна исследования и его значение для практики

С целью определения возможных вариантов строения целиако-мезентериального бассейна у пациентов, страдающих раком желудка, использована методика спиральной компьютерной томографии с внутривенным болюсным контрастированием сосудов и последующим трехмерным их моделированием.

На основании интраоперационной ревизии определена чувствительность и специфичность выполненной компьютерно-томографической методики в контексте определения вариабельности сосудов верхнего этажа брюшной полости.

В результате анализа полученных данных, исследователем систематизированы анатомические вариации строения целиако-мезентериального бассейна, имеющие значение в выборе объема лимфодиссекции при раке желудка и сни-

жении периоперационных осложнений.

Определены показания к проведению расширенной лимфодиссекции до D2+№16a2 и b1 у пациентов, имеющих отхождение магистрального сосуда, участвующего в кровоснабжении желудка от аорты и/или верхней брыжеечной артерии.

Изучены отдаленные результаты, предложенного лечебно-диагностического алгоритма, которые достоверно демонстрируют достоверное увеличение общей и безрецидивной выживаемости больных, а также снижение периоперационных осложнений.

Достоверность представленных в исследовании данных не вызывает сомнений и подтверждена подробным анализом современных методов исследования, достоверной статистической обработкой.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертационная работа является важным исследованием, посвященным вопросам комплексной диагностики и хирургического лечения важной клинической проблемы – хирургическому лечению больных раком желудка с различными вариантами строения висцеральных сосудов.

Глава 1 (обзор литературы) освещает современные знания об эпидемиологии, этиологии и патогенезе заболевания и его осложнений. Подробно изложены различные взгляды на диагностику и лечение рака желудка. Отражены вопросы изучения вариантов строения целиако-мезентериального бассейна, достоинства и недостатки различных методов хирургического лечения.

В главе 2 (материалы и методы исследования) лаконично и понятно представлен клинический материал (296 больных основной группы) с распределением пациентов по группам. Описаны использовавшиеся для верификации вида патологии инструментальные методы диагностики (видеоэзофагогастроудоденоскопия с применением уточняющих методик осмотра, морфологическое изу-

чение биопсийного материала, особенности проведения спиральной компьютерной томографии в ангиографическом режиме). Отражены применявшиеся для оценки тяжести изменений современные классификации. Представлены характеристики аппаратного обеспечения лечебного процесса. Описан предложенный лечебно-диагностический алгоритм хирургического лечения при раке желудка и методы его оценки.

Глава 3 посвящена анализу выявленных вариантов ангиоархитектоники сосудов чревного ствола и верхней брыжеечной артерии у больных раком желудка с помощью спиральной компьютерной томографии в ангиографическом режиме. На основании интраоперационного аудита определена чувствительность метода, составившая 97,1 %, специфичность - 98,3 %, общая точность - 97,7 %. Автором выявлено, что типичная трифуркация чревного ствола и верхней брыжеечной артерии у исследованных больных составила 67,0 %; дополнительные артерии при типичной трифуркации встречены в 21,6 % случаев; бифуркация чревного ствола определена у 10,2 % больных; отсутствие чревного ствола и единый чревно-брыжеечный ствол встречен у 1,1 % пациентов.

При анализе данных выявленных сосудистых вариаций использовалась классификация J.Van Damme, которая в дальнейшей работе была модифицирована с целью оптимизации выполнения лимфодиссекции и снижении интраоперационных рисков повреждения сосудов у больных раком желудка.

В результате примененного лечебно-диагностического алгоритма во время хирургического лечения пациентов основной группы стандартный объем лимфодиссекции D2 выполнен 124 (70,4 %) пациентам. Расширение объема лимфодиссекции до D2+ потребовалось у 52 (29,5 %) больных. Метастазы в лимфатические узлы групп № 16a2 и № 16b1 у пациентов, которым была выполнена расширенная D2+-лимфодиссекция выявлены в 16 (30,8 %) случаях.

Изложенные положения стали основой предложенного лечебно-диагностического алгоритма.

Глава 4 посвящена анализу предложенного лечебно-диагностического ал-

горитма.

С целью оценки предложенного лечебно-диагностического алгоритма из основной группы исключены пациенты, которым проводилась неоадьювантная химиотерапия, с метастатическим раком и положительным краем резекции.

Сформирована однородная основной группе группа сравнения с последующей оценкой периоперационных осложнений, интраоперационной кровопотери, времени операции, летальности, общей и безрецидивной выживаемости больных в течение 1-,2-,3-х лет.

В основной группе общее количество осложнений составило 14 случаев (13,5 %) и было достоверно ниже, чем в группе сравнения – 29 случаев (25,9 %). Летальность составила 8 случаев (6,7 %) в группе сравнения и 4 случая (3,7 %) в основной группе. 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 операции достоверных различий не показало: в группе сравнения составило $188,2 \pm 16,4$ мин, тогда как основной группе 2 было несколько ниже – $172,3 \pm 21,5$ мин.

Выживаемость в течение 1-2-3 лет у пациентов основной группы 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 группы больных, которым был применен лечебно-диагностический алгоритм, так же была выше, чем в группе сравнения и составила 90,7, 73,1, 48,1 % и 90,8, 68,3, 44,2 % соответственно.

Медиана выживаемости оказались достоверно лучше в основной группе больных – 31,4 месяцев, в группе сравнения – 28,5 месяцев.

Обоснованность выводов и практических рекомендаций

Выводы и практические рекомендации диссертации вытекают из данных,

полученных в результате исследования. Публикации отражают основные положения работы.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Отдельные орфографические и стилистические погрешности не снижают общей положительной оценки работы. Вопросы по диссертации:

1. Каковы перспективы использования положений диссертации и в частности проведения расширенной лимфодиссекции D2+ №16a2,b1 при выполнении лапароскопических вариантов операций при раке желудка? Означает ли это, что вариантная анатомия является относительным противопоказанием к проведению лапароскопических операций?

2. Как стадировали пациентов у которых при гистологическом исследовании обнаруживали метастатическое поражение лимфатических узлов №16a2,b1?

3. Насколько перспективно интраоперационное использование ICG-навигации при операциях на желудке в аспекте оценки вариантной анатомии?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Вовина Кирилла Николаевича на тему “Оптимизация хирургического лечения рака желудка у больных с вариантной анатомией висцеральных сосудов”, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 - онкология, является научно-квалификационным трудом, в котором разработаны теоретические положения и предложены практические решения важных разделов клинической проблемы - хирургического лечения больных раком желудка с различными вариантами строения висцеральных сосудов. Совокупность решенных автором задач можно квалифицировать как новое крупное достижение в развитии перспективного направления современной медицины, имеющее большое значение для здравоохранения.

Работа отвечает требованиям п. 9 “Положения о порядке присуждения ученых степеней...”, утвержденного Постановлением правительства РФ от 24.09.2013 года № 842, а её автор заслуживает присуждения искомой ученой сте-

09.2013 года № 842, а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12- онкология.

Официальный оппонент:

Заместитель главного врача по хирургической
помощи ФГБУЗ КБ № 122 им. Л.Г.Соколова ФМБА России
доктор медицинских наук,
профессор _____

Кащенко Виктор Анатольевич

тел.: +7 911 928 95 25

эл. адрес: www.vkashchenko.ru



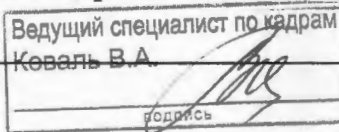
Подпись д.м.н., профессора В.А. Кащенко заверяю.

Начальник отдела кадров ФГБУЗ КБ № 122 им. Л.Г.Соколова

ФМБА России

Ведущий специалист по кадрам
Коваль В.А.

Сулейманова Лариса Валентиновна



Юридический адрес учреждения ФГБУЗ КБ № 122 им. Л.Г.Соколова
ФМБА России:

Россия, 194291, г. Санкт-Петербург, пр. Культуры, д.4

Тел: (812) 292-32-55 эл. почта: infomed@med122.com

“13” мая _____ 2019 г.