

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заместителя генерального директора по научно-образовательной работе, главного хирурга Федерального государственного бюджетного учреждения «Северо-Западный окружной научно-клинический центр им. Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства» Кащенко Виктора Анатольевича на диссертационную работу Нековаль Валерия Михайловича «Выбор объема лимфодиссекции при лечении колоректального рака у больных старческого возраста», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия, 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.

### Актуальность темы выполненной работы

Диссертация Нековаль Валерия Михайловича на тему «Выбор объема лимфодиссекции при лечении колоректального рака у больных старческого возраста» посвящена актуальной междисциплинарной проблеме, с которой в своей практике встречаются врачи колопроктологи, хирурги, онкологи. Колоректальный рак – возраст-ассоциированное заболевание. Увеличение продолжительности жизни привело к увеличению числа пациентов старческого возраста с колоректальным раком. Однако, не все клиники и врачи в должной мере могут заниматься лечением указанной группы пациентов. Причина – высокая полиморбидность, высокий риск ранних послеоперационных осложнений, короткая прогнозируемая продолжительность жизни. Все это ведет к тому, что пациентам старше 75 лет выполняется лечение колоректального рака не в соответствии с показанным онкологическим радикализмом. Расширенная лимфодиссекция при колоректальном раке II и III клинических стадий улучшает отдаленные результаты лечения, однако выполнение D3 лимфодиссекции пациентам старшей возрастной категории не включено ни в одни клинические рекомендации. Объяснение этому – отсутствие клинических исследований, целенаправленных на данную возрастную категорию больных.

В последнее время все чаще пациент старческого возраста рассматривается не только со стороны полиморбидности, но и с учетом возрастных изменений, описываемых как гериатрические синдромы. К сожалению, не все онкологические клиники включают в штат сотрудников врача-гериатра. При этом, доказано, что наличие старческой астении значительно увеличивает риск неблагоприятного исхода. Таким образом, стандартный подход в лечении пациента старшей возрастной группы с колоректальным раком в современных реалиях неприемлем. По мнению гериатров, синдром старческой астении может носить обратимый характер. Правильная подготовка полиморбидных

гериатрических пациентов, позволит расширить возможности оказания им онкологической помощи в полном объеме и снизит количество врачебных отказов.

В связи с вышеизложенным актуальность темы исследования не вызывает сомнений.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций**

Нековаль В.М. выполнено двухэтапное исследование, содержащее ретроспективную часть, включающую 220 пациентов и проспективную – включающую 90 пациентов, с последующим сравнительным анализом. Работа выполнена на высоком методологическом уровне. Был проанализирован широкий спектр показателей с использованием соответствующих методов статистической обработки. Выводы диссертации соответствуют поставленной цели и логично вытекают из содержания работы. Тщательное изучение современного состояния проблемы по данным мировой литературы позволило автору четко сформулировать задачи исследования.

Практические рекомендации подтверждают полученные результаты работы, и используются в практической деятельности клиники колопроктологии и малоинвазивной хирургии Сеченовского Университета.

### **Достоверность и новизна исследования, полученных результатов**

Научное исследование, представленное в диссертационной работе, построено на достаточном клиническом материале. Для обработки полученных в результате исследования данных использованы современные методы статистического анализа с применением актуального программного обеспечения. Вышеперечисленные факты позволяют говорить о достоверности полученных результатов.

Диссертационная работа Нековаль В.М., несомненно, обладает научной новизной, которая заключается в следующем: проведено исследование, определяющее необходимый объем лимфодиссекции для пациентов старческого возраста с колоректальным раком II и III клинических стадий.

Было проведено сравнение как непосредственных, так и отдаленных результатов лечения колоректального рака в старческом возрасте с различными вариантами лимфодиссекции. На ретроспективной группе пациентов было продемонстрировано, что выполнение лимфодиссекции D3 достоверно улучшает показатели общей и безрецидивной выживаемости в сравнении с D2 лимфодиссекцией. Проспективная часть посвящена новому гериатрическому подходу, включающему достижения современной гериатрии, позволившему подготовить к радикальному хирургическому лечению не только относительно здоровых пациентов старческого возраста, но и полиморбидных пациентов с гериатрическими синдромами. Последующий сравнительный анализ показал



преимущество гериатрического подхода с гериатрической преабилитацией в сравнении со стандартным подходом в подготовке и лечении пациентов старческого возраста с колоректальным раком.

### **Значимость для науки и практики полученных автором результатов**

Результаты, полученные автором в своей научно-исследовательской работе, несомненно, имеют высокую значимость для науки и практики.

Научная значимость определяется, прежде всего, в демонстрации современного подхода в лечении колоректального рака гериатрическим пациентам, включающего в себя не только выполнение расширенной лимфодиссекции D3, но и возможности подготовки пациентов с выраженными гериатрическими синдромами, которым ранее было бы отказано в радикальном лечении. Показана необходимость использования в клинической практике онколога комплексной гериатрической оценки как инструмента, расширяющего возможности оказания помощи гериатрическому пациенту с колоректальным раком. Используются гериатрические подходы в подготовке пациентов старческого возраста к выполнению радикального хирургического вмешательства по поводу колоректального рака, улучшены непосредственные результаты хирургического лечения.

Правильное обследование и подготовка полиморбидных гериатрических пациентов, имеющих в анамнезе колоректальный рак в сочетании с синдромом старческой астении, позволит расширить возможности оказания им онкологической помощи в полном объеме и снизит количество врачебных отказов.

### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Представленная диссертация Нековаль Валерия Михайловича изложена на русском языке, на 172 страницах машинописного текста, состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций. Диссертация иллюстрирована 10 рисунками и 41 таблицей.

Диссертационная работа включает в себя введение, пять глав, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы, приложения.

Автором хорошо раскрыта актуальность изучаемой проблемы, конкретно сформулированы положения, выносимые на защиту, а также новизна и практическая значимость работы. Выводы сформулированы четко, соответствуют поставленным задачам научного исследования. Работа написана в классическом научном стиле.

Обзор литературы включает в себя 38 отечественных и 113 иностранных публикаций, что объективно отражает проблему лечения гериатрических пациентов с колоректальным раком. Автор отразил в обзоре наиболее актуальные и противоречивые

вопросы относительно необходимого объема лимфодиссекции при колоректальном раке у пациентов старше 75 лет. Проанализированы методы гериатрического подхода в современном представлении о возрастном пациенте.

Материалы и методы изложены подробно и качественно. Клинический материал систематизирован и логично сгруппирован. Ход работы полностью отражен в дизайне исследования, а примененные методы описаны доступно.

В третьей главе диссертант описал полученные результаты сравнительного анализа ретроспективной частей исследования. Здесь отражены данные о сравниваемых группах, подробно продемонстрированы непосредственные и отдаленные результаты лечения колоректального рака в зависимости от объема лимфодиссекции – D2 или D3. Продемонстрированы данные о преимуществе D3 лимфодиссекции при сравнении общей и безрецидивной выживаемости. Поставлен вопрос об осложнениях 4 категории по Clavien-Dindo, статистически значимо чаще выявленных в группе с D3 лимфодиссекцией.

Четвертая глава явилась продолжением исследования, направленного на улучшение непосредственных результатов хирургического лечения колоректального рака полиморбидных пациентов старческого возраста. Подробно описаны методы хирургической преабилитации с использованием гериатрических шкал и опросников, показана их эффективность и значимость в подготовке пациентов старшей возрастной группы.

В пятой главе представлены данные сравнительного анализа стандартного и гериатрического подхода. Продемонстрированы результаты, указывающие на необходимость введения в общеклиническую практику онкологических клиник, занимающихся лечением пациентов старческого возраста метода гериатрической преабилитации, как наиболее оптимального для подготовки к хирургическому вмешательству.

Заключение представляет собой обобщение полученных результатов.

Выводы и практические рекомендации, которые отражены в соответствующих главах работы, полностью отражают полученные результаты, логично вытекают из друг друга и полностью отвечают поставленным задачам.

В целом диссертационная работа имеет высокую научно-практическую ценность. Принципиальных замечаний по работе нет. Однако в процессе работы с диссертацией возникли вопросы:

1. Насколько сопоставим прирост агрессивности операции и хирургических рисков при увеличении объема лимфодиссекции для левосторонних и правосторонних резекций, а также для резекций при раке поперечной ободочной кишки. Последние два варианта

требуют при выполнении D3 лимфодиссекции крайне раскованной парапанкреатической диссекции и манипуляций в области верхней брыжеечной вены. Не следовало ли в этой связи проводить отдельный анализ для правосторонних и левосторонних локализаций?

2. Какова тактика лечения пациентов с T4b стадиями и каково Ваше отношение к неoadьювантной химиотерапии при раке ободочной кишки у больных пожилого и старческого возраста?

3. Насколько важно использовать системы интраоперационного контроля перфузии (ICG-флуоресцентную ангиографию) у пациентов пожилого и старческого возраста с учетом риска исходных нарушений кровоснабжения органов?

4. Меняется ли стратегия предоперационной коррекции анемии у пациентов старческого возраста? Каковы показания к гемотрансфузии до операции?

5. Должна ли влиять оцененная до операции стадия рака ободочной кишки на выбор уровня D2 или D3 лимфодиссекции у больных пожилого и старческого возраста?

Все поставленные вопросы не снижают высокой оценки работы в целом.

#### **Заключение:**

Полученные научные положения и практические рекомендации свидетельствуют о том, что данная работа будет способствовать улучшению результатов лечения больных старческого возраста с колоректальным раком.

Таким образом, диссертационная работа Нековаль Валерия Михайловича на тему: «Выбор объема лимфодиссекции при лечении колоректального рака у больных старческого возраста» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи – выбор объема лимфодиссекции при лечении колоректального рака у больных старческого возраста, а так же, улучшение результатов лечения пациентов данной возрастной категории, оперированных по поводу колоректального рака II и III клинических стадий, имеющей существенное значение для медицинской науки, что соответствует требованиям п. 16 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора от 06.06.2022 г. № 0692/Р, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Нековаль Валерий Михайлович заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности - 3.1.9. Хирургия, 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.



**Официальный оппонент:**

доктор медицинских наук, профессор,

Федеральное государственное бюджетное учреждение

«Северо-Западный окружной научно-клинический центр

им. Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства»,

заместитель генерального директора

по научно-образовательной работе, главный хирург

(шифр специальности 3.1.9 - Хирургия)

*М. Н. Доддз.*



Кащенко Виктор Анатольевич

Подпись доктора медицинских наук, профессора Кащенко В.А. «заверяю»



МП

Контактная информация:

Федеральное государственное бюджетное учреждение

«Северо-Западный окружной научно-клинический центр

им. Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства»

194291, Санкт-Петербург, пр. Культуры, д. 4, +7(812)558-05-08

[infomed@med122.com](mailto:infomed@med122.com)