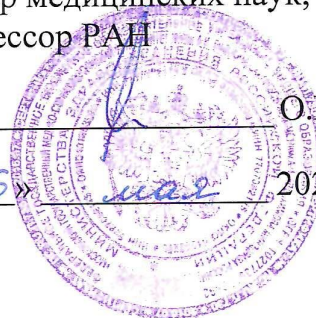


«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И.  
Евдокимова Минздрава России,  
доктор медицинских наук,  
профессор РАН

О.В.Левченко

« 26 » мая 2023 г.



## ОТЗЫВ

ведущей организации - Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Мищенко Натальи Петровны на тему: «Видеоторакоскопическая топографо-анатомическая навигация при эзофагэктомии в хирургическом лечении рака пищевода», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.9. Хирургия, 3.3.1. Анатомия и антропология.

### Актуальность темы исследования

Диссертационное исследование Н.П. Мищенко посвящено актуальной теме – хирургическому лечению больных местно-распространенным раком пищевода с применением видеоэндоскопических технологий при положении больного в semi-prone-position. Сложность топографо-анатомических взаимоотношений органов заднего средостения в прон-позиции отличается от традиционно описываемых не только тем, что тело находится в «перевернутом» положении, но также связана с изменением топографии средостения в условиях искусственно созданного коллапса правого легкого, тесным

взаиморасположением органов, находящихся в клетчатке и недоступных непосредственной визуализации.

Выполнение торакоскопических оперативных вмешательств требует четкой визуализации анатомических ориентиров, позволяющих без тактильного контроля надежно и безопасно ориентироваться в клетчаточных пространствах средостения, в непосредственной близости от крупных магистральных сосудов и функционально важных нервных стволов, в условиях отсутствия тактильного ответа на манипуляции электрохирургическими инструментами.

Применение топографо-анатомического алгоритма при экстирпации пищевода позволяет улучшить адекватность выполнения медиастинальной лимфодиссекции, а соблюдение эмбриональной концепции мезозофагеальной резекции и стандартизация выполнения оперативного вмешательства позволяет повысить онкологическую радикальность миниинвазивной эзофагэктомии у больных местно-распространенным раком пищевода.

#### **Связь работы с планом соответствующих отраслей науки**

Диссертационная работа Мищенко Натальи Петровны на тему «Видеоторакоскопическая топографо-анатомическая навигация при эзофагэктомии в хирургическом лечении рака пищевода» непосредственно связана с планом научно-исследовательских работ кафедры факультетской хирургии №2 и кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет).

#### **Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Автором разработана схема топографо-анатомической навигации, актуальная для выполнения видеоторакоскопической экстирпации пищевода в semi-prone-position у больных местно-распространенным раком пищевода, сформулирован алгоритм технических приемов интраоперационной навигации

при видеоторакоскопической эзофагэктомии, с учетом эмбрионального мезослоя.

Адекватность разработанного алгоритма обоснована клинической эффективностью и улучшением результатов хирургического лечения у пациентов местно-распространенным раком пищевода при видеоторакоскопической эзофагэктомии, с применением топографо-анатомической системы навигации, на основе последовательных технических приемов диссекции тканей, основанных на наиболее значимых анатомических ориентирах заднего средостения, с учетом эмбрионального мезослоя и концепции мезоэзофагеальной диссекции.

### **Научно-практическая значимость полученных соискателем результатов исследования**

Диссертационная работа имеет не только теоретическое, но и прикладное значение для улучшения хирургического лечения больных местно-распространенным раком пищевода видеоторакоскопическим доступом при положении больного в semi-prone-position. В данной диссертационной работе доказано, что разработанная топографо-анатомическая система навигации, основанная на анатомических ориентирах заднего средостения, позволяет стандартизировать выполнение экстирпации пищевода миниинвазивным доступом в прон-позиции, способствует повышению надежности и безопасности выполняемых торакоскопических операций, позволяет снизить количество интра- и послеоперационных осложнений, увеличить онкологическую радикальность выполняемых операций и улучшить непосредственные результаты хирургического лечения больных местно-распространенным раком грудного отдела пищевода.

Результаты проведенных исследований внедрены в клиническую практику хирургического отделения клиники факультетской хирургии № 2 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет). Полученные в ходе исследования результаты включены и используются в педагогическом процессе кафедр факультетской хирургии № 2 и оперативной хирургии и

топографической анатомии ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

### **Личный вклад автора**

Автором сформулированы основные положения, разработан дизайн исследования, осуществлен поиск материала по вопросам видеоторакоскопической топографо-анатомической навигации при эзофагэктомии в хирургическом лечении рака пищевода, проанализированы последние тенденции в этой области. Автор лично принимал участие в топографо-анатомических исследованиях, хирургическом лечении пациентов, их обследовании в до- и послеоперационном периоде, наборе клинического материала, проводил анализ и научную интерпретацию полученных результатов. Таким образом, вклад автора является определяющим и заключается в непосредственном участии во всех этапах исследования.

### **Степень достоверности и апробация результатов исследования**

Достоверность результатов не вызывает сомнений. Корректно проведена статистическая обработка результатов. Положения диссертационной работы базируются на результатах собственных исследований, достаточным количеством наблюдений. Статистическая обработка клинических показателей проведена в соответствии с основными величинами вариационного ряда и расчета средних величин, стандартного отклонения и ошибок средних арифметических и относительных величин.

Сформулированные задачи соответствуют цели исследования. Выводы и практические рекомендации аргументированы фактическим материалом и логически вытекают из анализа полученных данных.

Материалы диссертации были представлены и обсуждены на научных конференциях и форумах: VI Петербургский международный онкологический форум «Белые ночи» (25-28 июня 2020 г., Санкт-Петербург); II Международная научно-практическая конференция «Бородинские чтения», посвященная 85-летию Новосибирского государственного медицинского университета (12

декабря 2020 г., Новосибирск); XII Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии им. Трапезникова Н.Н. (7-9 апреля 2021 г., Москва); XIII Съезд хирургов России (8-10 сентября 2021 г., Москва); The XXth Congress of the International Federation of Assotiations of Anatomists (5-7 August 2022, Istanbul, Turkey); XIIIth International Symposium Clinical and Applied Anatomy (15-17 September 2022, Vilamoura, Portugal); Международная научная конференция: «Достижения морфологии: внедрение новых технологий в образовательный процесс и практическую медицину» (16 сентября 2022, Минск, Беларусь); 116<sup>th</sup> Annual Meeting Anatomische Gesellschaft (20-23 September 2022, Berlin, Germany).

### **Рекомендации по использованию результатов диссертационной работы**

Полученные результаты исследования могут быть рекомендованы для применения в повседневной клинической практике хирургических онкологических отделений, что позволит оптимизировать кривую обучения торакальных хирургов-онкологов и, соответственно, улучшить результаты хирургического лечения больных местно-распространенным раком пищевода с применением миниинвазивных технологий.

Основные положения диссертационного исследования также могут быть рекомендованы к использованию в педагогической деятельности в медицинских образовательных учреждениях по оперативной хирургии и топографической анатомии, онкологии и торакальной хирургии.

### **Характеристика публикаций автора**

По результатам исследования автором опубликовано 8 работ, в том числе 1 научная статья в журнале, включенном в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета/ Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук; 2 статьи в изданиях, индексируемых в международных базах (Web of Science, Scopus, PubMed, MathSciNet, zbMATH, Chemical Abstracts, Springer), 5 публикаций в сборниках

материалов международных и всероссийских научных конференций (из них 1 - зарубежных конференций).

### **Структура диссертационной работы, оценка содержания диссертации**

Диссертационная работа изложена на 170 страницах машинописного текста. Состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, а также списка литературы. Работа иллюстрирована 32 рисунками, содержит 13 таблиц. Библиографический перечень включает 202 источника, из которых 53 отечественных и 149 зарубежных.

Во введении отражена актуальность темы исследования, сформулирована цель и задачи исследования, отображена научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы. Автором обозначены положения, выносимые к защите, а также продемонстрирована апробация результатов исследования.

Первая глава посвящена обзору литературы, раскрывающему проблему хирургического лечения больных местно-распространенным раком пищевода. Автор отобразил преимущества и сложности при выполнении миниинвазивной экстирпации пищевода, особенности восприятия топографо-анатомических взаимоотношений органов заднего средостения в прон-позиции, осложнения, связанные с интраоперационным повреждением анатомических структур при видеоторакоскопической мобилизации пищевода, а также описана комплексная концепция мезоэзофагеальной резекции с учетом эмбриональных слоев, необходимая для оптимизации онкологической радикальности при выполнении оперативных вмешательств. При анализе современного состояния проблемы автором использованы актуальные литературные источники последних лет.

Во второй главе изложена характеристика двух основных разделов – анатомического эксперимента, включающего методы изучения анатомии на трупах, и клинической части исследования, включающей описание групп больных, методы диагностики, показания и противопоказания к выполнению миниинвазивной эзофагэктомии, особенности предоперационной подготовки больных. Автором представлена подробная характеристика выполняемых

оперативных вмешательств, а также указаны методы статистической обработки результатов исследования.

Третья глава состоит из описания особенностей топографии основных анатомических структур заднего средостения в прон-позиции. Автором определены наиболее постоянные топографо-анатомические ориентиры, доступные визуализации до и после вскрытия медиастинальной плевры, позволяющие осуществить видеоторакоскопическую диссекцию пищевода при положении больного в прон-позиции. Автором сформулирован алгоритм последовательной диссекции пищевода и определены условные плоскости резекции, позволяющие совмещать плоскость хирургической резекции с мезоэзофагеальным слоем.

В четвертой главе приведено описание особенностей оперативной техники при миниинвазивной экстирпации пищевода в прон-позиции, с применением разработанной топографо-анатомической системы навигации. Автором последовательно изложены этапы торакоскопического этапа операции, основанные на значимых анатомических ориентирах, особенности анатомических взаимоотношений органов средостения при положении в прон-позиции, технические приемы при мобилизации пищевода и выполнении лимфодиссекции, в условиях применения электрохирургического оборудования.

В пятой главе приведены клинические результаты хирургического лечения больных местно-распространенным раком пищевода с применением топографо-анатомической системы навигации. Описаны особенности течения интра- и послеоперационного периода, приведены результаты отдаленной выживаемости больных после выполнения миниинвазивной экстирпации пищевода. Автором показана необходимость применения топографо-анатомической навигации и алгоритма последовательной диссекции пищевода для выполнения безопасной видеоторакоскопической эзофагэктомии и улучшения результатов хирургического лечения больных раком грудного отдела пищевода.

Заключение и обсуждение работы представлено кратким описанием глав проведенного диссертационного исследования. Автором доказано, что цель, поставленная перед исследованием, достигнута. Результатами данной работы явились выводы и практические рекомендации, которые были основаны на результатах хирургического лечения больных местно-распространенным раком пищевода с применением топографо-анатомической системы навигации при положении больного в semi-pron-position.

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

К достоинствам работы следует отнести последовательное и методичное изложение материала, достаточное количество иллюстративного материала. В тексте диссертации встречаются стилистические погрешности, грамматические ошибки, которые не сказываются на общей оценке текста диссертации. Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению диссертационной работы нет.

### **Заключение**

Таким образом, диссертационная работа Мищенко Натальи Петровны на тему: «Видеоторакоскопическая топографо-анатомическая навигация при эзофагэктомии в хирургическом лечении рака пищевода» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи - улучшение результатов хирургического лечения больных местно-распространенным раком пищевода за счет использования в ходе торакоскопической экстирпации пищевода разработанной системы топографо-анатомической навигации, имеющей существенное значение для специальностей 3.1.9. Хирургия, 3.3.1. Анатомия и антропология, 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 Мищенко Наталья Петровна заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальностям: 3.1.9. Хирургия, 3.3.1. Анатомия и антропология.

Отзыв о научно-практической ценности диссертации Мищенко Натальи Петровны обсужден и утвержден на совместном заседании кафедры торакальной хирургии и кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России, протокол № 5 от «19» мая 2023 г.

Заведующий кафедрой торакальной хирургии  
ФГБОУ ВО МГМСУ  
им. А.И. Евдокимова Минздрава России  
доктор медицинских наук,  
профессор

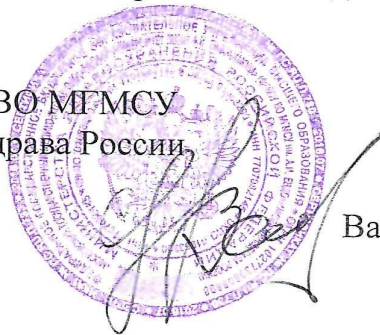
Аллахвердян Александр Сергеевич

Заведующий кафедрой оперативной хирургии  
и топографической анатомии  
ФГБОУ ВО МГМСУ  
им. А.И. Евдокимова Минздрава России  
доктор медицинских наук,  
профессор

Праздников Эрик Нариманович

Подписи д.м.н., профессора Аллаhverдяна А.С. и д.м.н., профессора Праздникова Э.Н. заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО МГМСУ  
им. А.И. Евдокимова Минздрава России,  
доктор медицинских наук,  
профессор



Васюк Юрий Александрович

26.05.2023 г.