

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, руководителя отдела торакальной хирургии НИИ хирургии и неотложной медицины, заведующего кафедрой клинической анатомии и оперативной хирургии имени проф. М.Г. Привеса, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И.П. Павлова» Минздрава России Аюпова Андрея Леонидовича на диссертацию Мищенко Натальи Петровны на тему: «Видеоторакоскопическая топографо-анатомическая навигация при эзофагэктомии в хирургическом лечении рака пищевода», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия, 3.3.1. Анатомия и антропология.

### Актуальность избранной темы

Диссертационная работа Мищенко Натальи Петровны посвящена актуальной проблеме –торакоскопическим вмешательствам при раке пищевода. В настоящее время в хирургическом лечении рака пищевода все более значительную роль играют минимально инвазивные вмешательства. Торакоскопический доступ в положении больного на животе, полубоковом (semi-prone) положении меняет привычное восприятие взаимоотношений органов грудной полости, а к препарированию клетчаточных пространств заднего средостения с применением эндовидеохирургического оборудования предъявляются особые требования. Отсутствие тактильной обратной связи, жесткость фиксации торакопортов, а также распространенность опухолевого процесса, повышают риск интра- и послеоперационных осложнений, в том числе повреждения крупных кровеносных сосудов, воздухоносных путей и центральных коллекторов лимфоттока.

Создание топографо-анатомической навигации является востребованной, но не решенной до настоящего времени проблемой. Предложенная в данной диссертационной работе схема торакоскопической резекции пищевода, основанная на последовательном выхождении четких топографо-анатомических ориентиров, способствует повышению безопасности выполнения оперативных вмешательств, снижению рисков повреждения жизненно важных анатомических структур и улучшению результатов хирургического лечения больных раком пищевода за счет применения топографо-анатомической навигации.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Степень обоснованности научных положений подтверждается результатами работы, основанными как на данных проведенного анатомического исследования, так и клинической хирургической практике. Практические рекомендации следуют из результатов и выводов. Выводы диссертации полностью соответствуют поставленным целям и задачам, логично вытекают из полученных результатов. Выводы и практические рекомендации представляют научный и практический интерес и не вызывают возражений. Вышеизложенное позволяет говорить об обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций.

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

Автором разработана схема топографо-анатомической навигации, актуальная для выполнения торакоскопической резекции пищевода в semi-prone-position у больных местнораспространенным раком пищевода, сформулирован алгоритм технических приемов интраоперационной навигации при торакоскопической эзофагэктомии с учетом эмбрионального мезослоя.

Достоверность полученных автором результатов исследования определяется, во многом, значительным объемом проанализированной научной литературы по теме диссертации. По результатам анатомического эксперимента разработана топографо-анатомическая система навигации, которая применена в клинической практике для хирургического лечения больных местнораспространенным раком пищевода эндоскопическим методом при положении больного в semi-prone-position и проведена оценка эффективности хирургического лечения. При статистическом анализе использованы адекватные задачам исследования методы статистической обработки данных. Вышеизложенное позволило правильно интерпретировать полученные результаты и сформулировать обоснованные выводы и практические рекомендации.

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

Диссертационная работа имеет не только теоретическое, но и прикладное значение для улучшения хирургического лечения больных местнораспространенным раком пищевода торакоскопическим доступом при положении больного в semi-prone-position. В диссертационной работе доказано, что разработанная топографо-анатомическая система навигации, основанная на анатомических ориентирах заднего средостения, позволяет стандартизировать выполнение резекции пищевода миниинвазивным доступом,



способствует повышению надежности и безопасности торакоскопических операций, позволяет снизить количество интра- и послеоперационных осложнений, увеличить онкологическую радикальность выполняемых операций и улучшить непосредственные результаты хирургического лечения больных местнораспространенным 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), а также 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).

### **Соответствие диссертации паспорту специальности**

Диссертация посвящена улучшению результатов хирургического лечения больных местнораспространенным раком пищевода за счет использования в ходе торакоскопической экстирпации пищевода разработанной системы топографо-анатомической навигации. В работе представлено описание технических аспектов операции и их анатомическое обоснование. Задачи и положения, выносимые на защиту диссертационной работы, а также полученные результаты соответствуют паспорту специальностей: 3.1.9. Хирургия, 3.3.1. Анатомия и антропология.

### **Полнота освещения результатов диссертации в печати. Количество публикаций в журналах из Перечня ВАК РФ и индексируемых в международных базах данных**

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 научных базах (Web of Science, Scopus), 5 публикаций в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций.

### **Структура и содержание 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, сформулированы цель и задачи исследования, отображена научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы. Автором обозначены положения, выносимые на защиту, а также продемонстрирована апробация результатов исследования.

Первая глава - обзор литературы, раскрывающий проблему хирургического лечения больных местнораспространенным раком пищевода. Автор отобразил преимущества и сложности при выполнении миниинвазивной резекции пищевода, особенности восприятия топографо-анатомических взаимоотношений органов заднего средостения в semi-prone-position, осложнения, связанные с интраоперационным повреждением анатомических структур при торакоскопической 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 средостения 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 semi-prone-position. Автором определены наиболее постоянные топографо-анатомические ориентиры, доступные визуализации до и после вскрытия медиастинальной плевры, позволяющие осуществить торакоскопическую диссекцию пищевода при положении больного в semi-prone-position. 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 semi-prone-position с применением разработанной топографо-анатомической системы навигации. Автором последовательно изложены этапы торакоскопического этапа операции, основанные на значимых



анатомических ориентирах, особенностях анатомических взаимоотношений органов средостения при положении в semi-prone-position, технические приемы при мобилизации пищевода и выполнении лимфодиссекции с использованием электрохирургического оборудования.

В пятой главе приведены результаты хирургического лечения больных местнораспространенным раком пищевода с применением топографо-анатомической системы навигации. Описаны особенности течения интра- и послеоперационного периода, приведены результаты выживаемости больных после выполнения миниинвазивной резекции пищевода. Автором показана необходимость применения топографо-анатомической навигации и алгоритма последовательной диссекции пищевода для выполнения безопасной торакоскопической резекции 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 исследования достигнута.

#### **Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации**

Содержание автореферата полностью отражает суть диссертации и соответствует положениям, выносимым на защиту.

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

К достоинствам работы следует отнести последовательное и методичное изложение материала, достаточное количество иллюстративного материала. Принципиальных замечаний и вопросов 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 местнораспространенным раком пищевода за счет использования в ходе торакоскопической операции разработанной системы топографо-анатомической навигации, имеющей

существенное значение для хирургической науки и практики, 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.

**Официальный оппонент:**

доктор медицинских наук, профессор  
руководитель отдела торакальной хирургии  
НИИ хирургии и неотложной медицины,  
заведующий кафедрой клинической анатомии  
и оперативной хирургии имени проф. М.Г. Привеса,  
ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский  
государственный медицинский университет  
имени акад. И.П. Павлова» Минздрава России

Андрей Леонидович Акопов



ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет  
имени акад. И.П. Павлова» Минздрава России  
Адрес: 197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8.  
Тел.: 8 (812) 338-78-95. E-mail: info@1spbgmu.ru