

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, заведующего отделением высокотехнологичной хирургии и хирургической эндоскопии, Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы», Васнева Олега Сергеевича 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

Рак пищевода относится к одному из самых злокачественных онкологических заболеваний, с агрессивным течением и неблагоприятным прогнозом выживаемости. В мировой клинической практике применяются различные подходы в лечении рака пищевода, при этом широкое внедрение высокотехнологичного эндоскопического оборудования и миниинвазивных хирургических вмешательств в клиническую практику, делают хирургический метод лечения основным, даже при местно-распространенном опухолевом процессе. Однако, осложнения, возникающие при торакоскопической эзофагэктомии в semi-prone-position, в условиях искусственного созданного интраоперационного коллапса правого легкого, при затрудненной визуализации жизненно важных органов средостения, расположенных в рыхлой клетчатке, требуют детальной методологии для выполнения видеоторакоскопической мобилизации пищевода.

Создание топографо-анатомической навигации является востребованной, но не решенной до настоящего времени проблемой. Предложенная в данной диссертационной работе схема торакоскопической экстирпации пищевода, основанная на последовательном нахождении четких топографо-анатомических

ориентиров, с учетом эмбрионального мезозофагеального слоя, способствует повышению безопасности выполнения видеоторакоскопической эзофагэктомии и улучшению результатов хирургического лечения больных раком пищевода.

В рамках диссертации автором учтены вышеизложенные аспекты, поэтому представленная работа характеризуется несомненной актуальностью и медико-хирургической значимостью.

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

Научные положения полностью отвечают поставленным в работе целям и задачам. Выводы обоснованы и являются достоверной основой для формулирования научных заключений и практических рекомендаций. Полученные автором положения являются результатом анализа научной литературы по теме диссертационной работы, результатов хирургического лечения больных местно-распространенным раком пищевода на основе разработанного алгоритма топографо-анатомической навигации в условиях анатомического эксперимента. В работе использованы современные методы статистического анализа, что обеспечило адекватную оценку полученных результатов исследования.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

Достоверность и новизна диссертационного исследования определяется значительным объемом проанализированной научной литературы и не вызывает сомнений. Автором был разработан алгоритм выполнения видеоторакоскопической экстирпации пищевода, основанный на схеме топографо-анатомической навигации, при положении больного на операционном столе в наиболее благоприятной, с точки зрения послеоперационных дыхательных осложнений, позиции - semi-prone-position.

Алгоритм разработанной топографо-анатомической навигации применен в клинической хирургической практике при выполнении миниинвазивной эзофагэктомии у больных местно-распространенным раком пищевода. Автором

показано, что применение последовательной схемы анатомической навигации снижает риск интра- и послеоперационных осложнений при видеоторакоскопической эзофагэктомии, улучшает онкологическую радикальность. Проведена статистическая обработка, выполнен анализ и оценка эффективности проведенных в рамках исследования хирургических вмешательств. Достоверность результатов исследования подтверждается увеличением эффективности хирургического лечения больных местно-распространенным раком пищевода с применением алгоритма топографо-анатомической навигации при выполнении миниинвазивной экстирпации пищевода.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Значимость для науки и практики диссертационного исследования Мищенко Н.П. состоит в том, что полученные результаты создают теоретические и методологические основы для улучшения хирургического лечения больных раком пищевода.

Автором разработан и внедрен в клиническую хирургическую практику алгоритм топографо-анатомической навигации для последовательного выполнения видеоторакоскопической эзофагэктомии у больных раком пищевода. В диссертационной работе доказано, что разработанная схема топографо-анатомической навигации, основанная на анатомических ориентирах заднего средостения, необходимых для выполнения мобилизации пищевода в процессе миниинвазивной эзофагэктомии, позволяет снизить риск интраоперационного повреждения жизненно важных анатомических структур, уменьшить количество послеоперационных осложнений, увеличить радикальность за счет соблюдения принципов мезоэзофагеальной резекции и, таким образом, улучшить эффективность хирургического лечения больных местно-распространенным раком 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).

Соответствие диссертации паспорту специальности

Диссертация посвящена улучшению результатов хирургического лечения больных местно-распространенным раком пищевода за счет использования в ходе видеоторакоскопической экстирпации пищевода разработанной системы топографо-анатомической навигации. 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 ВАК при Минобрнауки России, 2 статьи в изданиях, индексируемых в международных базах Scopus, а также 5 публикаций в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций (из них 1 - зарубежных конференций). Данные работы отражают основные положения, результаты и выводы проведенного исследования.

Структура и содержание диссертации

Диссертационная работа Мищенко Н.П. изложена на 170 страницах машинописного текста. Структура работы выстроена по классическому принципу и 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 приведено обоснование актуальности темы исследования, сформулированы цель и задачи исследования, отображена научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы. Автором обозначены положения, выносимые на защиту, продемонстрирована апробация результатов исследования.

В первой главе представлен обзор отечественной и зарубежной литературы. Описаны современные проблемы хирургического лечения больных местно-распространенным раком пищевода. Автором отображены преимущества и сложности при выполнении миниинвазивной экстирпации пищевода с применением видеоэндоскопического оборудования. Проанализированы данные об особенностях выполнения миниинвазивной эзофагэктомии, особенностях топографо-анатомических взаимоотношений органов заднего средостения при положении больного в semi-pron-position. Проведен анализ осложнений, связанных с интраоперационным повреждением анатомических структур заднего средостения. Дано описание концепции резекции пищевода с учетом эмбрионального мезослоя. Глава написана хорошим литературным языком, анализ литературы подтверждает актуальность выбранной темы исследования.

Вторая глава посвящено материалам и методам исследования. Представлена характеристика экспериментальных методов исследования, критерии включения и исключения из исследования. Автором приведена подробная характеристика анатомического эксперимента и выполняемых оперативных вмешательств, а также указаны методы статистической обработки результатов исследования.

В третьей главе представлено описание основных анатомических структур заднего средостения. Автором определены наиболее постоянные топографо-анатомические ориентиры, необходимые для экстирпации пищевода при положении больного в semi-prone-position, сформулирован алгоритм топографо-

анатомической навигации, необходимой для видеоторакоскопической эзофагэктомии у больных местно-распространенным раком пищевода.

Четвертая глава посвящена описанию хирургической техники выполнения торакоскопической экстирпации пищевода с применением разработанной схемы топографо-анатомической навигации, основанной на наиболее важных анатомических ориентирах заднего средостения. Автором последовательно изложены технические приемы при мобилизации пищевода, этапы видеоторакоскопической эзофагэктомии при положении больного в semi-prone position, с применением видеоторакоскопического оборудования.

В пятой главе представлены 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. Автор обобщает основные результаты исследования, акцентируя внимание на разработанном алгоритме топографо-анатомической навигации и эффективности его применении в клинической практике для выполнения миниинвазивных вмешательств у больных раком пищевода.

Выводы диссертационной работы соответствуют поставленным задачам и основаны на полученных результатах. Логическим продолжением выводов являются практические рекомендации, которые изложены подробно и соответствуют полученным результатам.

Список литературы составлен в соответствии с требованиями ГОСТ. В нем отражены основные публикации, посвященные теме исследования.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

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

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Представленная диссертационная работа является завершенной научно-квалификационной работой, написана хорошим литературным языком по традиционной схеме. Цель и задачи сформулированы корректно и соответствуют уровню кандидатской диссертации. Иллюстративный материал представлен в достаточном количестве, аккуратно оформлен и наглядно демонстрирует содержание работы.

В тексте диссертации имеются незначительные стилистические и орфографические погрешности, которые не сказываются на общей оценке. Принципиальных замечаний, способных повлиять на общее положительное заключение, не возникло.

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 законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной 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 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,
заведующий отделением высокотехнологичной
хирургии и хирургической эндоскопии,
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ

Олег Сергеевич Васнев



Подпись доктора медицинских наук, Васнева О.С. заверяю

Ученый секретарь
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,
кандидат медицинских наук

Татьяна Александровна Косачева



« 22 » мая 2023 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова
Департамента здравоохранения города Москвы»
Адрес: 111123, Российская Федерация, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86, стр.6
Тел.: 8 (495) 304-30-39. E-mail: info@mknc.ru, адрес официального сайта
организации: www.mknc.ru