

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры хирургических болезней Бюджетного учреждения высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет», Ильканича Андрея Яношевича на диссертационную работу Сафьянова Льва Александровича «Определение оптимальной тактики хирургического лечения пресакральных кист», 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

Диссертационная работа Сафьянова Льва Александровича на тему «Определение оптимальной тактики хирургического лечения пресакральных кист» посвящена редкой и малоизученной группе заболеваний. Однако, несмотря на низкую частоту встречаемости этих новообразований, актуальность проблемы хирургического лечения пациентов с пресакральными кистами неуклонно растет. В первую очередь это связано с развитием медицинских технологий и широким распространением методов инструментальной диагностики, в т.ч. магнитно-резонансной и компьютерной томографии. Кроме того, по данным мировой литературы до 50% от всех наблюдений характеризуются бессимптомным течением заболевания. Совокупность вышеперечисленных факторов обуславливает рост частоты выявления пресакральных кист в качестве случайной находки при обследовании по поводу другого заболевания. Помимо активного внедрения новых диагностических методов, все чаще применяются и современные малоинвазивные методики хирургического лечения пациентов с пресакральными кистами, такие как лапароскопическое, роботическое, а также внутрипросветное эндоскопическое удаление новообразований. Новые методы хирургического лечения требуют и новых критериев их применения в клинической деятельности. При этом в отечественной практике подходы к ведению таких пациентов не менялись с конца прошлого века, когда наиболее целесообразной тактикой являлось удаление кист через травматичный парасакральный доступ.

На сегодняшний день результаты хирургического лечения пациентов с пресакральными кистами характеризуются частотой повреждения прямой кишки 17–18%, а рецидивы заболевания составляют, по некоторым данным, до 20%. Попытки оптимизировать тактику выбора хирургического доступа для иссечения пресакральных кист предпринимались и ранее, однако исследования, ставящие перед собой такую задачу, сталкиваются с низкой частотой встречаемости заболевания, что обуславливает ретроспективный характер исследований и малый объем их выборок.

Таким образом, актуальность исследования определяется необходимостью выработки алгоритма выбора хирургического доступа, позволяющего минимизировать осложнения и рецидивы, повысить радикальность и безопасность операций.

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

В исследование был включен 81 пациент в рамках двунаправленного (ретроспективно-проспективного) дизайна (2013–2024 гг.), одобренного локальным этическим комитетом. Работа выполнена на высоком методологическом уровне. Тщательное изучение современного состояния проблемы по данным мировой литературы позволило автору четко сформулировать задачи исследования.

Применены современные методы статистического анализа, включая многофакторную логистическую регрессию. Выявлены достоверные факторы риска травмы прямой кишки: вскрытие просвета кисты ( $p=0,02$ ), пункция в анамнезе ( $p=0,03$ ), отсутствие клетчаточной прослойки ( $p=0,05$ ). Выводы диссертации логично вытекают из поставленных задач и подтверждаются результатами.

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

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

Достоверность обеспечивается достаточным объемом выборки, тщательным анализом первичной документации, использованием современных статистических методов. Новизна заключается в определении частоты малигнизации пресакральных кист (2,5%), разработке алгоритма выбора хирургического доступа на основании МРТ-критериев, выявлении факторов риска травмы прямой кишки, формулировке показаний к формированию превентивной колостомы. Помимо этого, впервые было установлено, что распространение камер пресакральной кисты в межсфинктерное пространство может являться причиной рецидива заболевания; установлено, что вскрытие просвета кисты во время операции может являться причиной опухолевой диссеминации при удалении злокачественных пресакральных кист.

Было проведено сравнение как непосредственных, так и отдаленных результатов лечения пациентов с пресакральными кистами. Применение дифференцированного подхода к выбору хирургического доступа позволило снизить частоту интраоперационной травмы стенки прямой кишки до 12,2%, а частоту рецидива заболевания до 3,7%.

#### **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 работы состоит в расширении представлений о современном дифференцированном подходе к хирургическому лечению пациентов с пресакральными кистами, а также в разработке новых диагностических и прогностических критериев, позволяющих выбрать оптимальный хирургический доступ для удаления новообразования в каждом отдельном случае.

Практическая ценность заключается в улучшении непосредственных и отдаленных результатов лечения пациентов с пресакральными кистами, внедрении алгоритма в клиническую практику Сеченовского Университета, а также его использовании в образовательном процессе.

Сформулированы четкие практические рекомендации, позволяющие выбрать оптимальный хирургический доступ для иссечения кист различных размеров и локализации. Определены показания к использованию роботического доступа при удалении пресакральных кист, в ходе сравнительного анализа результатов хирургического лечения, установлены его преимущества и недостатки перед комбинированным брюшно-промежностным доступом при удалении протяженных кист больших размеров.

#### **Соответствие диссертации паспорту специальности**

Основные научные положения диссертационной работы полностью соответствует паспорту научной специальности 3.1.9. Хирургия, пункту 4 «Экспериментальная и клиническая разработка методов лечения хирургических болезней и их внедрение в клиническую практику» направлений исследований, и паспорту научной специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, пункту 4 «Дальнейшее развитие оперативных приемов с использованием всех достижений анестезиологии, реаниматологии и хирургии, направленных на лечение онкологических заболеваний» направлений исследований.

#### **Полнота освещения результатов диссертации в печати**

По результатам исследования автором опубликовано 6 печатных работ, в том числе 2 статьи в журналах, включенных 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; 1 статья в издании, индексируемом в международной базе Scopus; 1 иная публикация по теме диссертационного исследования; 1 публикация в сборнике материалов международной научной конференции; 1 свидетельство о государственной регистрации базы данных.

#### **Структура и содержание диссертации**

Диссертационная работа Сафьянова Льва Александровича изложена на 148 страницах машинописного текста и состоит из введения, шести глав, заключения, выводов,

практических рекомендаций, приложений. Включает 13 таблиц, 59 рисунков. Список литературы содержит 141 источник, из них 13 отечественных и 128 зарубежных. Структура логична, изложение последовательное, иллюстративный материал высокого качества.

Глава 1 – обзор литературы – написана с использованием современных отечественных и зарубежных источников литературы; отражает историю вопроса, в том числе роль отечественных ученых в изучении пресакральных кист, и современное состояние проблемы. Материал изложен последовательно, хорошим литературным языком. В главе подробно рассматриваются вопросы терминологии, классификации пресакральных опухолей, особенностей диагностики и хирургического лечения больных с пресакральными кистами. Автором уделено особое внимание вопросам выбора хирургического доступа на основании данных дооперационной диагностики.

В главе 2 «Материалы и методы исследования» дана характеристика дизайна исследования, подробно описаны все методы исследования.

В главе 3 «Критерии дооперационной диагностики» описываются использованные в качестве критериев выбора хирургического доступа данные дооперационного обследования. Кроме того, описаны введенные автором дистанции и параметры, которые были оценены ретроспективно и позволили определить факторы риска интраоперационной травмы стенки прямой кишки. Необходимо отметить, что глава подробно иллюстрирована как реальными снимками магнитно-резонансной томографии, так и доступными для понимания схематичными изображениями.

Глава 4 «Хирургическая техника» посвящена подробному представлению хода оперативного вмешательства, в зависимости от хирургического доступа. Особое внимание уделено демонстрации сохранения элементов вегетативной нервной системы малого таза. Данная глава также характеризуется достаточным количеством иллюстрационного материала, облегчающего восприятие информации.

В главе 5 «Непосредственные результаты хирургического лечения» представлена клиническая характеристика групп больных, включенных в исследование с отражением всех дооперационных критериев диагностики. Продемонстрированы непосредственные результаты лечения больных с пресакральными кистами в зависимости от использованного хирургического доступа и в зависимости от гистологического варианта пресакральной кисты. На основании проведенного многофакторного анализа определены факторы риска интраоперационной травмы стенки прямой кишки. Материал представлен в виде таблиц и иллюстраций.

В главе 6 «Отдаленные результаты хирургического лечения» продемонстрированы результаты оценки эффективности хирургического лечения в разрезе проблемы рецидива

заболевания с прослеженностью в 27 месяцев. Материал представлен в виде таблиц и графиков, представлены два клинических наблюдения.

Примененные автором методы статистической обработки и достаточный объем выборки позволили обеспечить достоверность и обоснованность результатов исследования.

Выводы и практические рекомендации обоснованы, вытекают из содержания диссертационной работы, написаны логично и последовательно, соответствуют выполненному исследованию и содержат полные ответы на задачи, поставленные в исследовании.

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.

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

Автореферат полностью отражает содержание диссертации, положения, выводы и практические рекомендации, соответствует основным результатам исследования.

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

К достоинствам относятся высокая актуальность темы, научная новизна, комплексный дизайн, использование современных методов диагностики и статистики, практическая направленность, внедрение результатов в клиническую практику и учебный процесс. К недостаткам можно отнести неравномерность распределения пациентов по группам хирургических доступов и ограниченное число наблюдений при злокачественных формах, что обусловлено редкостью заболевания и не снижает научной ценности работы.

В целом диссертационная работа имеет высокую научно-практическую ценность. Принципиальных замечаний по работе нет.

#### **Заклучение**

Полученные научные положения и практические рекомендации свидетельствуют о том, что данная работа будет способствовать улучшению результатов лечения больных с пресакральными кистами.

Таким образом, диссертационная работа Сафьянова Льва Александровича «Определение оптимальной тактики хирургического лечения пресакральных кист» является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной

научной задачи – разработка алгоритма выбора хирургического доступа и оптимизация хирургической тактики лечения больных с пресакральными кистами. Работа имеет существенное значение для клинической медицины (специальности 3.1.9. Хирургия, 3.1.6. Онкология, лучевая терапия), 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 № 0692/Р от 06.06.2022 года (с изменениями, утвержденными: приказом №1179/Р от 29.08.2023г., приказом №0787/Р от 24.05.2024г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Сафьянов Лев Александрович заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальностям 3.1.9. Хирургия, 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.

**Официальный оппонент:**

доктор медицинских наук, профессор,

Бюджетного учреждения высшего образования

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

«Сургутский государственный университет»,

профессор кафедры хирургических болезней,

(шифр специальности 3.1.9. Хирургия)



Ильканич Андрей Яношевич

Подпись доктора медицинских наук, профессора Ильканича А.Я. «заверяю»

Ученый секретарь Ученого совета Бюджетного учреждения высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Сургутский государственный университет»

Доктор биологических наук, доцент



Козлова Виктория Викторовна



Контактная информация:

Бюджетное учреждение высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет» 628412, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут, пр. Ленина, д. 1; (3462) 76-29-00; [secretar@surgu.ru](mailto:secretar@surgu.ru)

29.10.2025г.