

## ОТЗЫВ

официального оппонента, кандидата медицинских наук, заведующего отделением онкоколопроктологии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Московская городская онкологическая больница № 62» Департамента здравоохранения г. Москвы Черниковского Ильи Леонидовича на диссертационную работу Балабана Владимира Владимировича «Органосохраняющая, первично-восстановительная хирургия рака толстой кишки с инвазией в мочевого пузыря», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 – онкология

### Актуальность проблемы

Заболеваемость колоректальным раком в развитых странах продолжает неуклонно расти. В некоторых регионах Российской Федерации рак прямой и ободочной кишки вышел на первое место по данному показателю. Между тем, более половины заболевших обращаются за специализированной медицинской помощью на 3 и 4 стадиях заболевания. Общая 5-летняя выживаемость больных раком толстой кишки в развивающихся странах не превышает 40% для всех стадий заболевания, при этом в США и Японии указанный показатель достигает 65-70%. Это связано и с неразвитостью скрининговых программ, и с недостаточным охватом населения квалифицированной медицинской помощью, а также с отсутствием стандартов хирургического лечения больных колоректальным раком. Остается крайне высокой доля больных с местно-распространенным раком толстой кишки, что осложняет процесс их лечения. Особенно актуальным является вопрос сохранения качества жизни пациента не в ущерб радикальности хирургического вмешательства. Выполнение мультивисцеральных колоректальных резекций делает эту задачу еще более сложной. Тем не менее, частота первично-реконструктивных операций за последние десятилетия существенно возросла, как вообще в онкохирургии, так и в колопроктологии. Увеличение доли сложных реконструктивных вмешательств с межкишечными анастомозами, пластическим замещением стенки мочевого пузыря, формированием искусственного мочевого пузыря и т. д., неизбежно приводит как к появлению специфичных для таких операций осложнений, так и к увеличению их числа. Попытка Балабана В. В. в своей диссертационной работе изучить роль факторов, влияющих на частоту осложнений, продолжительность жизни пациентов, построить модели прогнозирования исходов их лечения, а также разработать и внедрить в лечебный процесс оптимальную тактику ведения больных раком ободочной кишки с инвазией в мочевого пузыря несомненно является очень своевременной и актуальной.

Материал диссертации Балабана В. В. изложен в соответствии с логикой проведенного исследования, написан исключительно правильным научным языком. Работа состоит из введения, обзора литературы, 4 глав, посвященных непосредственно выполненной научной работе и ее результатам, заключения,

выводов и практических рекомендаций. Список использованной литературы включает в себя 66 русско- и украиноязычных и 157 зарубежных источников.

**В литературном обзоре** к диссертации автором подробно представлены данные относительно факторов риска развития колоректального рака, что имеет непосредственное отношение к одной из поставленных в исследовании задач, а кроме того, открывает тему оценки факторов риска развития вообще какого-либо события, что было непосредственно использовано в работе для построения моделей прогнозирования исходов лечения. В главе отмечены до сих пор не разрешенные проблемы терминологии в оценке распространенности рака толстой кишки. Автором представлена эволюция методов хирургического лечения колоректального рака, вопросы его стандартизации. Упомянут утвержденный во всех национальных рекомендациях стандарт хирургического лечения рака прямой кишки – тотальная мезоректумэктомия, однако не указана аналогичная стандартная хирургическая процедура для лечения рака ободочной кишки – полная мезоколическая эксцизия. Автор подробно останавливается на результатах различных исследований, посвященных осложнениям мультивисцеральных резекций толстой кишки и тазовых экзентераций. Таким образом, глава, посвященная обзору литературных данных, в полной мере раскрывает современное состояние проблемы.

**В главе «Материалы и методы»** автор дает исчерпывающее описание принципов включения пациентов в исследование, характеристик групп и особенностей подгруппового анализа. Отрадно, что Балабан В. В. использует в своей работе общепринятые в международном профессиональном сообществе классификации и шкалы (для оценки коморбидности, степени тяжести осложнений и т. д.). Следует отметить уникальную базу данных по пациентам, прооперированным в клинике по поводу рака толстой кишки с вращением в мочевой пузырь, за последние 30 лет, проанализированных автором в данной работе. Обращает на себя внимание подробный статистический анализ, что не вызывает сомнений в достоверности полученных результатов. Вместе с тем, вызывает вопросы использование эндолимфатического способа введения антибиотиков у ряда пациентов, так как данный вариант антибактериальной терапии не является стандартом и не может быть рекомендован к практическому применению в лечебных учреждениях. Кроме того, несовершенство методов дооперационной диагностики, использовавшихся до обновления диагностического оборудования в клинике, несомненно снижает качество прогностических моделей, разработанных на основании указанных данных. Сам характер исследования – ретроспективный когортный анализ, имеет, к сожалению, низкий уровень доказательности, что является основанием для продолжения исследования в данном направлении с проспективным набором данных.

**Глава 3** полностью посвящена методологии выполнения оперативных вмешательств, применявшихся в исследуемой группе больных. Автор последовательно отстаивает принцип стандартизации хирургической процедуры, однако, описывая некоторые этапы операции, не указывает альтернативные

варианты их выполнения. В частности, вопросы сохранения левой ободочной артерии при низких резекциях прямой кишки, установки преса크рального дренажа в полость малого таза, формирование дубликатурного анастомоза остаются крайне дискуссионными.

Непосредственные результаты исследования, описанные автором в **4 главе** представляют собой подробную характеристику групп пациентов. Обращает на себя внимание отсутствие пациентов старческого возраста, что по-видимому является результатом селекции пациентов. Парадоксальные на первый взгляд данные Балабана В.В. о меньшей частоте осложнений среди пациентов с IV стадией заболевания по сравнению с пациентами со II стадией, связаны с заведомо меньшим объемом хирургического вмешательства у больных с диссеминированным процессом. Таким образом, наличие IV стадии заболевания не может являться независимым положительным фактором прогноза рисков послеоперационных осложнений. Автор приводит данные о 14,9% больных местно-распространенным раком ободочной кишки, получившим неoadьювантное лечение, что чрезвычайно актуально сегодня, и широко обсуждается в научном сообществе. Обращает на себя внимание доля пациентов с истинной инвазией опухоли в мочевой пузырь, которая колебалась в диапазоне около 50%, что соотносится с данными других исследователей. Было бы целесообразно изучить эффективность дооперационной диагностики до и после включения в программу обследования методов МРТ и КТ. Также вызывает интерес относительно низкий процент больных с метастатическим поражением регионарных лимфоузлов (30,9 и 25,5%). В этой связи было бы целесообразно включить в программу обследования больных тест на микросателлитную нестабильность, что, как известно более характерно для местно-распространенных опухолей толстой кишки и сопряжено с более благоприятным прогнозом.

**Пятая глава** посвящена отдаленным результатам лечения изучаемой группы больных. Проведен подробный анализ всех факторов, влияющих на структуру выживаемости. Следует отметить впечатляющую медиану безрецидивной выживаемости, которую удалось достичь у сложной группы пациентов, включенных в исследование (58 мес.). Вместе с тем, автор делает вывод о том, что выполнение комбинированных резекций ободочной кишки оправдано у больных пожилого и старческого возраста, несмотря на отсутствие пациентов старше 75 лет в изучаемых группах. При унивариантном анализе факторов, статистически значимо влияющих на выживание указаны первично-восстановительные операции, при том, что из 136 операций, практически все (129 из 136) были отнесены к первично-восстановительным. Из дополнительных факторов, влияющих на выживаемость больных раком ободочной кишки, автором не была проанализирована локализация опухоли в правой или левой половине толстой кишки, что несомненно явилось бы актуальной составляющей работы.

**«Выводы»** содержат краткий и исчерпывающий материал, отражающий основные результаты исследования, логично вытекающий из содержания

работы. Практические рекомендации, приведенные автором, могут быть успешно внедрены в практику лечебных учреждений.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

По теме диссертации опубликована 21 научная работа, 4 из которых в рецензируемых ВАК изданиях. Материалы диссертации доложены на различных отечественных и международных научных конференциях.

Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению работы нет.

Диссертация Балабана Владимира Владимировича на тему: «Органосохраняющая, первично-восстановительная хирургия рака толстой кишки с инвазией в мочевой пузырь», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 – онкология, по актуальности, структуре, уровню научной новизны и практической значимости соответствует требованиям, установленным п. 2.2 для соискателя ученой степени кандидата наук Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 27.02.2015 г. № 2-13.

Кандидат медицинских наук  
(14.00.27 – хирургия),  
Заведующий отделением  
онкоколопроктологии  
Государственного бюджетного  
учреждения здравоохранения  
«Московская городская онкологическая  
больница №62» ДЗМ

  
Черниковский Илья Леонидович

143423 МО, Красногорский район,  
п/о Степановское,  
пос. Истра, д.27, стр. с 1 по 26

Согласие Черниковского Ильи Леонидовича на автоматизированную обработку персональных данных получено.

Подпись Черниковского И. Л. заверяю:

Начальник отдела кадров  
Государственного бюджетного  
учреждения здравоохранения  
«Московская городская онкологическая  
больница № 62» ДЗМ





