

ОТЗЫВ

члена диссертационного совета, д.м.н., доктора медицинских наук Кадырова Даврона Мухамеджановича на диссертацию Павлова Ростислава Владимировича на тему: «Пути улучшения качества жизни пациентов перенесших гастрэктомию в зависимости от разных вариантов пищеводно-тонкокишечного анастомоза» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность темы. Согласно опубликованным данным International Agency for Research on Cancer [Ferlay J. et al., 2020], в структуре онкологических заболеваний рак желудка в мире занимает пятое место, в 2020 г. выявлено 1 089 103 (6%) случаев. В России на 2020 год в структуре онкологической заболеваемости данная локализация занимает шестое место (5,8%) [А.Д.Каприн и соавт.,2021] и остается одной из ведущих причин смертности от злокачественных новообразований.

Основным методом хирургии рака желудка остается гастрэктомия с эзофагоюноанастомозом (ЭЕА) по Ру, при которой из процесса пищеварения исключается не только двенадцатиперстная кишка, но и 40–50 см приводящей тощей кишки, что приводит к различным постгастрэктомическим синдромам, влияющим на качество жизни пациентов.

Широко используемые лапароскопические операции в настоящее время являются стандартом лечения во всем мире при ранних стадиях РЖ, так как их применение оправдано многоцентровыми рандомизированными исследованиями.

Важным аспектом лапароскопической гастрэктомии (ЛГЭ) является формирование ЭЕА ввиду технической сложности и высокой частоты осложнений этой процедуры. Однако, на настоящий момент ЛГЭ для лечения рака желудка, по-прежнему, сопряжена с проблемами, поскольку не существует единых операционных стандартов для лапароскопической реконструкции пищеварительного тракта.

По этой причине в эпоху лапароскопической хирургии широко обсуждается проблема наилучшей техники реконструкции и формирования ЭЕА после гастрэктомии. Продолжаются поиски оптимального варианта ЭЕА, чтобы добиться максимальной пользы для пациентов. Для оценки эффективности операций до сих пор применяются такие количественные показатели, как частота послеоперационных осложнений и летальности. Для больного основным индикатором его благополучия являются субъективные ощущения, насколько ему комфортно жить в конкретной социальной среде и влияет ли на его благополучие болезнь и выполненное оперативное вмешательство. Поэтому важнейшими критериями эффективности гастрэктомии являются сроки выживаемости и качество жизни пациентов. Если первая зависит от стадии онкопроцесса и радикальности выполненной операции, то вторая во многом зависит от её функциональных результатов, которые тесно связаны с методикой наложения ЭЕА.

Несмотря на большое число исследований по данному вопросу, у хирургов отсутствует консенсус, какая из процедур является оптимальной. Поэтому определение уровня восстановления качества жизни пациентов в зависимости от операционного доступа и способа формирования ЭЕА при хирургическом лечении рака желудка является актуальным и приоритетным направлением.

Степень достоверности и обоснованности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации, соответствуют требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Работа характеризуется правильно выбранным направлением поиска, в основе которого представлены критический анализ современной специальной литературы, что позволило автору определить круг действительно актуальных и нерешенных вопросов гастрэктомии при раке желудка. Для достижения цели и задач исследования выбраны адекватные способы их решения на основе комплексного подхода с использованием современных высокоинформативных методов исследования, изучения

непосредственных и отдаленных результатов операций, включая динамической оценки качества жизни пациентов. Обоснованность и достоверность основных научных положений и выводов диссертации подтверждены на достаточном клиническом материале (70 больных, перенесших гастрэктомию с различным операционным доступом и формированием ЭЕА вручную и аппаратным способом) и результатах высокоинформативных методов исследования, а также статистического анализа полученной цифровой информации.

Научная новизна. На большой выборке пациентов изучены непосредственные и отдаленные результаты лечения пациентов, перенесших гастрэктомию с формированием ручного и аппаратного анастомоза при традиционной и лапароскопической гастрэктомии с оценкой функциональных результатов и качества жизни пациентов.

Впервые проведена сравнительная оценка качества жизни у пациентов после гастрэктомии в зависимости от метода формирования анастомоза и оперативного доступа.

Практическая значимость. Усовершенствованные и внедренные в клиническую практику методы реконструкции желудочно-кишечного тракта у больных с формированием аппаратного пищеводно-тонкокишечного анастомоза уменьшили частоту отдаленных функциональных осложнений после тотальной гастрэктомии по поводу рака желудка, что способствовало улучшению качества жизни и социально-трудовой реабилитации пациентов.

Структура и объем диссертации. Диссертация написана в традиционном стиле, она изложена на 214 страницах печатного текста и состоит из введения, 3 глав, выводов и обсуждения. Работа содержит 31 рисунок и 9 таблиц. Библиографический указатель содержит ссылки на 14 русскоязычных и 98 зарубежных источников.

Во введении автором аргументированно обоснована актуальность проблемы хирургического лечения рака желудка и необходимость оценки его результатов путем изучения качества жизни пациентов в зависимости от

методики формирования эзофагоэноанастомоза и способа доступа. На этом основании четко сформулированы цель и задачи исследования. В этом разделе также представлены сведения о положениях диссертационной работы, выносимых на защиту, научной новизне, практической значимости полученных результатов и другие справочные данные о диссертации.

В главе обзора литературы на основании анализа материала из PubMed, Cochrane Library, UpToDate рассмотрены различные методы реконструкций при открытых, лапароскопических и робот-ассистированных операциях, проанализированы результаты исследований, посвященных послеоперационному качеству жизни в зависимости от способов предоперационной подготовки, операционного доступа и выбранной методики восстановления желудочно-кишечного тракта. На основании критического анализа литературных данных, автор раскрывает нерешенные вопросы оценки результатов гастрэктомии, обсуждает практические аспекты выбора методики операции и оценки её результатов, обосновывает необходимость оценки качества жизни пациентов в зависимости от методики формирования пищеводно-кишечного соустья и способа операционного доступа.

Во второй главе диссертации представлены общая характеристика больных и методы исследования. Клинический материал распределен на две группы в зависимости от способа формирования анастомоза: первая группа – пациенты, у которых анастомоз после гастрэктомии (открытой либо лапароскопической) был сформирован механическим способом (исследуемая группа); вторая – пациенты, у которых анастомоз после гастрэктомии (открытой либо лапароскопической) был сформирован ручным способом (контрольная группа). Стадии опухолевого процента варьировали между II и IV. Все пациенты проходили стандартный предоперационный комплекс обследований, включающий видео-гастродуоденоскопию с биопсией, компьютерную томографию трех зон с внутривенным контрастированием. В комплекс обязательных предоперационных обследований была включена

диагностическая лапароскопия со смывами из брюшной полости для оценки циркулирующих опухолевых клеток. Всем пациентам была выполнена тотальная гастрэктомия с лимфаденэктомией D2 лапароскопическим или открытым доступом. Детально описана техника выполнения открытой и лапароскопической гастрэктомии, а также формирования эзофагоэноанастомоза ручным и аппаратным способами. Необходимость в этом возникла в связи с поставленными целью и задачами исследования.

Для реализации поставленных цели и задач диссертационной работы применен комплекс клинико-лабораторных, инструментальных и лучевых методов исследования. Всем пациентам была произведена оценка качества жизни перед оперативным лечением с использованием опросника EORTC 99 QLQ- C30 модуля STO22. Изменения послеоперационного качества жизни сравнивалось с исходным средним значением. Используемые в диссертации методы исследования, оценки результатов операций высокоинформативны, современны и адекватны поставленным задачам.

Третья глава диссертации посвящена результатам собственных исследований. Представлены результаты сравнительного анализа продолжительности операций, интраоперационной кровопотери, послеоперационных осложнений и оценки качества жизни пациентов в зависимости от способа операции и методики реконструкции после гастрэктомии.

Проанализировав показатели, отражающие ход операции, отмечено отсутствие достоверной разницы в продолжительности хирургического вмешательства и объеме кровопотери при различных вариантах реконструкции.

Автором установлено, что способ формирования эзофагоэноанастомоза не влияет ни на частоту осложнений, ни на ее степень тяжести. При анализе течения послеоперационного периода осложнения (по Clavien-Dindo) выявлены у 7 (30,4%) больных контрольной и 16 (34,0%) больных исследуемой группы. Частота послеоперационных

осложнений была сопоставима у пациентов группы ручного анастомоза и пациентов группы аппаратного анастомоза.

При анализе частоты послеоперационных осложнений в зависимости от операционного доступа отмечено, что они были значительно выше у пациентов с открытым доступом: в подгруппе больных лапароскопического доступа осложнения возникли у 3 (42,9%) пациентов в то время, как в группе лапаротомного доступа – у 4 (57,1%) пациентов.

Показано, что гастрэктомия приводит к нарушению физиолого-анатомической функции желудочно-кишечного тракта. В свою очередь, реконструкция пищеварительного тракта является важным этапом оперативного вмешательства и определяющим фактором качества жизни больных после оперативного вмешательств. В результате глубокого анализа динамического изменения общего состояния больных, выявлена прямая связь ухудшения и снижения параметров качества жизни с функциональными нарушениям, связанными с анатомо-физиологическими изменениями и прогрессирующим основным онкологическим процессом.

Автор проанализировал результаты исследования качества жизни пациентов, оперированных открытым и лапароскопическим методом с различными вариантами реконструкции анастомоза. Оперированные отмечают более высокие показатели качества жизни спустя месяц после операции. В течение 6-ти месячного наблюдения качество жизни пациентов плавно снижается. Спустя год после хирургического вмешательства на первый план выходят поздние послеоперационные осложнения - ограничения в употреблении пищи, диарея, симптомы рефлюкса и демпинг-синдром. Более половины пациентов через год после операции возвращались в своё исходное функциональное состояние, а у некоторых оно оказывалось хуже.

Установлено, что хотя аппаратный метод способствует укорочению времени проведения операции, а проведение его при лапароскопическом доступе снижает объем кровопотери, однако ручной способ формирования пищевода-тонкокишечного анастомоза после гастрэктомии является более

предпочтительным, так как результаты исследования указывают на более низкие показатели качества жизни в группах пациентов, где реконструкция проходила с помощью аппаратного метода.

В заключении подведены итоги результатам проведенных исследований, сформулированы основные научные положения важные практические рекомендации по улучшению непосредственных результатов и качества жизни пациентов после гастрэктомии при раке желудка.

Выводы соответствуют поставленным задачам, они вытекают из результатов проведенных исследований и имеют важное научно-практическое значение.

В автореферате диссертации и опубликованных научных работах отражено основное содержание проведенного исследования.

Принципиальных замечаний по диссертации нет. В тексте допущены единичные орфографические и стилистические погрешности, которые не влияют на общую положительную оценку работы.

На наш взгляд, применение специальных опросников по изучению качества жизни (например, Gastrointestinal Quality of Life Index y-(GIQLI) или «ИКЖ ФХК») и системы регрессивных уравнений, дополненные результатами рентгенологического и эндоскопического исследований, позволили бы получить дополнительную информацию о влиянии функции ЭЕА и патологических постгастрэктомических синдромов на качество жизни пациентов. Полагаем, что эти пожелания реализуемы в последующих исследованиях автора.

Заключение.

Диссертационная работа Ростислава Владимировича Павлова на тему «Пути улучшения качества жизни пациентов, перенесших гастрэктомию, в зависимости от вариантов пищеводно-тонкокишечного анастомоза» является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной научной задачи улучшения качества

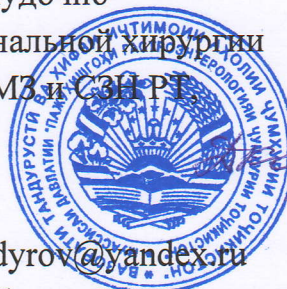
жизни пациентов после гастрэктомии, имеющей важное значение для абдоминальной хирургии.

Высокий научно-методический уровень исследований, достоверность полученных результатов, обоснованность основных научных положений, выводов и практических рекомендаций характеризуют автора диссертации как квалифицированного исследователя, способного решить важные научные задачи.

Таким образом, диссертация по своей актуальности, высокому уровню проведенных исследований, новизне полученных результатов, важному теоретическому и практическому значению соответствует основным требованиям, установленным Приказом № 11181/1 от 19.11.2021 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете», соискатель Павлов Ростислав Владимирович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности 3.1.9. Хирургия. Пункты 9 и 11 указанного Приказа диссертантом не нарушены.

Заведующий лабораторией желудочно-кишечной патологии и абдоминальной хирургии
Института гастроэнтерологии МЗ и СЗН РТ
доктор медицинских наук

16.05.2023



Д.М.Кадыров

Контактные данные: farhod.kadyrov@yandex.ru

Адрес места работы: г. Душанбе, ул. Маяковского, 2

Подпись Д.М.Кадырова заверяю.

Начальник отдела кадров



А.Ниёзов