

ОТЗЫВ

официального оппонента профессора Б.Е. Полоцкого на диссертационную работу Крячко Виктора Сергеевича «Миниинвазивная хирургия в лечении больных опухолями вилочковой железы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы

Новообразования вилочковой железы относятся к наиболее распространённым заболеваниям средостения, а среди них тимомы, одинаково встречаясь у мужчин и женщин, составляют 3-7% онкологических заболеваний и около 20% первичных опухолей средостения. Все многообразие опухолей вилочковой железы подразделяется на две большие группы: 1) органоспецифические – гистогенез их связан с эпителиальным компонентом органа (тимомы и рак тимуса); 2) группа органонеспецифические новообразования, гистогенез которых не связан с эпителиальным компонентом опухоли.

Гистологическое разделение тимом на доброкачественные и злокачественные условно. Ряд авторов считают, что различия здесь несколько морфологические, сколько клинические. Современная классификация отражает гетерогенность тимом и учитывает различное содержание в опухоли Т-лимфоцитов и их предшественников, выраженную вариабельность основных популяций эпителиальных клеток тимуса – кортикальной и медуллярной, имеющих соответственно экто- и эндодермальное происхождение.

До сих пор неизвестна этиология новообразований вилочковой железы, но совершенно точно установлена роль тимом в патогенезе многих аутоиммунных заболеваний, самым распространенным из них является *Myasthenia gravis*. Именно поэтому опухоль тимуса является показанием к плановому хирургическому лечению – тимомтимэктомии с окружающей жировой клетчаткой и лимфатическими узлами переднего средостения. Предметом изучения автором явилось именно органоспецифические опухоли, с точки зрения технологии их удаления. Хирургическое лечение новообразований тимуса прошло длинный путь от применения открытых операций с использованием стернотомии и торакотомии (не потерявших своего значения) до миниинвазивных современных операций, основанных на все усложняющихся технологиях, и они постепенно, но уверенно занимают свои позиции, при правильно сформулированных показаниях. Именно поэтому. Научное исследование Виктора Сергеевича Крячко посвящено одной из актуальных проблем современной торакальной хирургии – совершенствованию лечебно-диагностической тактики при новообразованиях вилочковой железы, в частности тимом и рака тимуса, путем использования видеоторакоскопического и робот-ассистированного метода.

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

Следует отметить, что к решению проблемы диссертационного исследования автор подошел комплексно, корректно применил апробированный в научной практике исследовательский и аналитический аппарат. Автор обобщил труды отечественных и зарубежных ученых, занимающихся проблемой новообразований вилочковой железы. Изучив вопросы хирургического лечения этих больных, диссертант формулирует цель своего исследования. Реализация задач нашла свое отражение в поставленной цели. Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, подтверждается данными современной отечественной и зарубежной литературы.

Научная работа была проведена на основании изучения большого клинического материала - 145 пациентов включено в исследование; применены современные методы диагностики патологии органов грудной клетки, анализированы непосредственные и отдаленные результаты оперативного лечения больных.

Статистическая оценка, полученных данных, проведена с использованием современных программ, позволяющих оценить группы пациентов на предмет их сопоставимости, что дало возможность автору провести качественный и количественный сравнительный анализ, получить достоверные результаты. Поскольку основные положения диссертации, выводы, практические рекомендации подтверждены результатами клинических и инструментальных исследований на достаточном клиническом материале, наглядно иллюстрированы, их научная обоснованность не вызывает сомнений.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

В проведенной работе Крячко В.С. использовал стандартизированные методики. Последовательно показал эффективность и безопасность видеоторакоскопической и роботизированной методики при хирургическом лечении пациентов с эпителиальными новообразованиями вилочковой железы. Автором на основании обширного клинического материала доказано, что применение мини инвазивных технологий характеризуется достоверно меньшим травматическим повреждением тканей в области переднего средостения, что в конечном итоге приводит к снижению интенсивности болевого синдрома, более легкому течению послеоперационного периода и быстрому восстановлению пациентов, имея при этом хороший косметический эффект.

Научная новизна исследования Крячко В.С. заключается в том, что изучив и сравнив различные методы хирургического удаления опухолей тимуса, автор убедительно показал прежде всего онкологическую адекватность, хирургические и послеоперационные преимущества, миниинвазивного хирургического доступа при тимомах с размерами до 5 см. и отсутствии определяемой в процессе современного обследования инвазии в жизненно

важные структуры средостения. Разработал и представил четкий алгоритм, позволяющий определить лечебную тактику и оперативный способ тимомтимэктомии.

Значимость для науки и практики, полученных автором результатов

Диссертация Крячко Виктора Сергеевича является законченной научно-квалификационной работой, выполненной на современном уровне, имеющей важное научное и практическое значение в решении задачи улучшения результатов лечения больных опухолями тимуса посредством использования видеоторакоскопической и робот-ассистированной технологии.

Выводы и практические рекомендации четко сформулированы и отвечают поставленной цели и задачам работы. Основные положения и диссертационной работы развивают и дополняют теоретические положения отечественных и зарубежных ученых, касающиеся новых миниинвазивных методик.

Оценка содержания диссертации

Диссертационная работа изложена на 137 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, 2-х глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя использованной литературы; иллюстрирована 25 таблицами и 25 рисунками. Список литературы имеет 183 источника, из них 72 российских и 111 зарубежных.

В **первой главе** (обзоре литературы) приведен анализ литературных источников, посвященных проблематике хирургического лечения эпителиальных новообразований вилочковой железы. Этот раздел читается легко с большим интересом, основан на современных данных. Автор, демонстрирует подробное и критическое понимание проблемы и приходит к закономерному выводу о необходимости дальнейшего совершенствования лечебно-диагностического протокола оказания помощи данной категории больных. Благодаря этому автор четко сформулирует цель и собственные задачи исследования.

Во **второй главе** представлен анализ результатов лечения 145 пациентов с различными гистологическими типами опухоли тимуса, разделив их на три группы, в лечении которых применялись традиционная стерно- или торакотомия -78 пациентов (группа сравнения), миниинвазивные методики - видеоторакоскопия -51 чел. и новая для нашей страны робот-ассистированной тимомтимэктомия -16 больных. В начале главы приведены использованные статистические методы обработки результатов исследований. Описывая различные проявления болезни, сопутствующие заболевания, оценивая степени операционного риска у пациентов исследованных групп, их возрастно- половой состав он отмечает, что по основным общепринятым клиническим характеристикам эти группы однородны и сравнимы.

Автор отметил, что в каждой группе больных имела место сопутствующая миастения 114(78,%) больных. Тяжесть клинических проявлений миастении была оценена согласно классификации Американского фонда генерализованной миастении (MGFA) и

оперативное вмешательство проводилось только после предоперационного лечения и достижения полной или неполной ремиссии миастении. Подробно отражены клинические проявления новообразований, современные методы обследования пациентов, применяемые в работе параметры исследования непосредственных и отдаленных результатов.

Автор справедливо отмечает, что в первую очередь изучали (в течение 5 лет) онкологический аспект хирургического вмешательства, а именно локальное рецидивирование и отдаленное метастазирование. А у больных генерализованной миастенией проводили анализ эффективности компенсации клинических проявлений после операции, согласно международной классификации, через 12, 36, 60 мес. Такой подход свидетельствует о скрупулезном и ответственном подходе Виктора Сергеевича к своему научному исследованию.

Также в этой главе (раздел 2.5) подробно описана процедура проведения ТТЭ как с использованием открытого, так и мини инвазивного операционного доступа для удаления опухоли тимуса. Для каждой из групп проведен анализ объема операции. Текст иллюстрирован понятными фотографиями и обобщающими таблицами. В заключение автор убедительно констатирует, что основные этапы мини инвазивной ТТЭ сопоставимы с таковыми при стернотомии или торакотомии прежде всего по соблюдению критериев радикализма онкохирургии. Кроме того, на основании своего опыта (16 операций) он отмечает при робот-ассистированной хирургии более комфортные условия работы, улучшенные движения инструментов (степени свободы их движения, повороты на 360, выполнение сложных трехмерных движений, качество изображения, точная прецизионная препаровка тканей и т.д.), что особенно важно при сложных топографо-анатомических взаимоотношениях.

В **третьей главе** исследования содержатся данные по морфологическому строению, размерам опухолей тимуса и стадии заболевания в сравниваемых группах. Автор использовал в своем исследовании современные международные классификации и еще раз подтвердил, что повсеместное мнение о том, что опухоли ассоциированные с генерализованной миастенией имеют кортикальноклеточное строение и в основном относятся к тимомам группы В. Анализ непосредственных результатов основан на сравнительном изучении общей длительности вмешательства, интраоперационной кровопотери, продолжительности пребывания в реанимационном отделении, интра- и послеоперационных осложнений, время активизации и длительности аналгезии после вмешательства, сроков дренирования, длительности заживления раны и косметическом эффекте. Автор приходит к закономерному выводу о том, что видеоторакоскопическое и робот-ассистированное удаление опухоли вилочковой железы при правильных показаниях в сравниваемых группах сопровождается меньшим хирургическим стрессом в широком смысле этого понятия и является предпочтительным.

Глава иллюстрирована корректными таблицами, рисунками и клиническими наблюдениями.

В **четвертой главе** изучены отдаленные результаты оперативного лечения больных тимомой и карциномой тимуса. Было показано, что очевидно, преимущество выполнения радикальных тимомтимэтомий над нерадикальными операциями. В то же время среди больных оперированных радикально не отмечено рецидивов опухоли независимо от доступа, другими словами миниинвазивная технология (при помощи видеоторакоскопии и робот-хирургического комплекса Да Винчи) радикального оперирования тимом при правильно сформулированных показаниях является альтернативой «открытой хирургии». Кроме того, что важно, оценена динамика выраженности и эффективности компенсации миастенических расстройств после операции в исследованных группах и убедительно показано преимущество по ряду параметров использования тимомтимэктомии с использованием миниинвазивных доступов.

В **заключение** диссертации обобщены результаты работы. Автором предложен логичный и полноценный алгоритм хирургического лечения, определяющий показания к использованию миниинвазивных технологий.

Выводы и практические рекомендации изложены предельно четко, соответствуют поставленным задачам и формулируют основное содержание диссертации. Автореферат полностью раскрывает содержание диссертации. Количество публикаций достаточное, они отражают основные положения диссертации. Содержание диссертационной работы соответствует шифру специальности 14.01.17 – хирургия.

Принципиальных замечаний, влияющих на оценку диссертационного исследования, нет. На погрешности стилистического характера автору указано в беседе с ним.

Заключение

Диссертация Крячко Виктора Сергеевича на тему: «Миниинвазивная хирургия в лечении больных опухолями вилочковой железы», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научной квалификационной работой, содержащей решение научной задачи, направленной на улучшение непосредственных и отдаленных результатов оперативного лечения больных новообразованиями тимуса, имеющих важное значение в области торакальной хирургии и онкологии.

Представленная работа по актуальности, методическому уровню, научной новизне и практической значимости является самостоятельной научно-квалификационной работой, которая полностью соответствует требованиям, изложенным в пункте 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013, предъявляемым к

диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор достоин присуждения искомой степени по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный врач РФ, заместитель главного врача по онкологии
Клинической больницы №1 группы компаний «МЕДСИ»

Полоцкий Б. Е.

Подпись профессора Полоцкого Б.Е. заверяю:

Нач. отдела кадров

Нашеева О.С.



« 02 » апреля 2019 год

Адрес: 143442, Московская обл., Красногорский район, Пятницкое ш. 6-й км,
Тел: +7 (495) 021-47-02, e-mail: polotskiy.boris@yandex.ru