

## ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

заведующего кафедрой общей хирургии №1 ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Александра Васильевича Бороты на диссертацию Прыня Павла Сергеевича на тему «Оценка эффективности и безопасности рутинной мобилизации селезеночного изгиба при хирургическом лечении рака прямой кишки», представленную в Диссертационный совет 21.2.014.04 при ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности **3.1.9. Хирургия**

### Актуальность избранной темы исследования

Рак прямой кишки продолжает занимать одно из лидирующих мест в структуре онкологических заболеваний РФ. Лечение данной патологии является мультидисциплинарным, при этом хирургический метод лечения рака прямой кишки остается основным методом радикального лечения. Наиболее часто выполняются операции в объеме передней резекции и низкой передней резекции прямой кишки с частичной или тотальной мезоректумэктомией. При выполнении данных операций хирург может встретиться с необходимостью выполнения мобилизации селезеночного изгиба ободочной кишки.

С хирургической точки зрения данная процедура обладает неоспоримым преимуществом, заключающимся в обеспечении необходимой длины низводимой в малый таз ободочной кишки, что создает условия для формирования колоректального анастомоза без натяжения, влияя тем самым на частоту несостоятельности колоректального анастомоза. Данное осложнение увеличивает не только показатель 30-дневной летальности, но также у пациентов с раком прямой кишки ухудшает

онкологические результаты лечения. При этом мобилизация селезеночного изгиба ободочной кишки является одним из факторов, способных повлиять на результаты хирургического лечения рака прямой кишки, улучшая условия формирования анастомоза.

С онкологической точки зрения мобилизация селезеночного изгиба ободочной кишки может создать условия для получения макропрепарата прямой кишки достаточной длины и с необходимым количеством лимфоузлов, что позволяет достоверно стадировать онкологический процесс и влиять на назначение адъювантной химиотерапии. Учитывая данные возможности мобилизации селезеночного изгиба ободочной кишки, рутинность выполнения данной процедуры при передней резекции прямой кишки не подлежит сомнению.

Но тем не менее, такой подход к выполнению этой процедуры оспаривается и данные литературы, несмотря на неуклонный рост числа публикаций за последнее время, продолжают демонстрировать отсутствие единого мнения среди колопроктологов в отношении регулярности применения мобилизации селезеночного изгиба ободочной кишки при выполнении сфинктеросохраняющих операций на прямой кишке, допуская возможность применения селективной тактики в виду того, что отказ от выполнения мобилизации селезеночного изгиба не демонстрирует ухудшения результатов хирургического лечения.

Поэтому, учитывая сохраняющееся отсутствие единства взглядов в хирургической среде на тактику рутинной мобилизации селезеночного изгиба при передней резекции прямой кишки, существует необходимость проведения дополнительных научных исследований, преследующих цель выяснить, насколько целесообразен подход обязательного выполнения мобилизации селезеночного изгиба ободочной кишки при хирургическом лечении пациентов с раком прямой кишки.

Также, учитывая тот факт, что мобилизация селезеночного изгиба ободочной кишки сопряжена с риском повреждения селезенки, сосудов мезоколон, то поиск путей повышения безопасности данной процедуры, особенно при лапароскопическом доступе, следует признать актуальной задачей.

### **Достоверность и новизна результатов исследований, изложенных в диссертации**

Степень достоверности полученных результатов определяется применением современных, информативных и адекватных задачам методов исследования, анализом широкого спектра научной литературы. Основные положения, выводы и рекомендации автора логически обоснованы и полностью вытекают из анализа полученных результатов лечения достаточного объема выборки пациентов. Результаты исследования обладают достаточной новизной и представлены разработкой оригинального способа лапароскопической медиально-латеральной мобилизации селезеночного изгиба ободочной кишки с применением технологии обратного просвечивания брыжейки дистальной трети поперечной ободочной кишки, с целью выявления аваскулярной зоны для обеспечения безопасного трансмезоколического входа в полость сальниковой сумки, а также обоснованием селективного подхода к процедуре мобилизации селезеночного изгиба ободочной кишки.

### **Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций**

Полученные результаты исследований позволили автору обосновать научные положения, выводы, практические рекомендации, изложенные в диссертации. Заключение и выводы логически вытекают из фактических

данных, полученных при обследовании больных, перенесших переднюю и низкую переднюю резекцию прямой кишки по поводу рака прямой кишки.

### **Научная и практическая значимость результатов исследования**

На основании полученных результатов исследования расширены представления о роли мобилизации селезеночного изгиба ободочной кишки в хирургическом лечении рака прямой кишки при выполнении передней или низкой передней резекции прямой кишки. Дана оценка влиянию тактики сохранения или удаления большей части сигмовидной кишки на частоту несостоятельности колоректального анастомоза. Описана техника и результаты применения способа лапароскопической медиально-латеральной мобилизации селезеночного изгиба ободочной кишки, сущность которого заключается в применении осветителя для процесса обратного просвечивания брыжейки дистальной трети поперечной ободочной кишки через полость сальниковой сумки с целью визуализации сосудов мезоколон для предупреждения их повреждения на этапе входа в полость сальниковой сумки. Основные результаты работы внедрены в практику колопроктологического отделения и отделения абдоминальной онкологии №2 государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края.

### **Степень завершенности исследования в целом и качество оформления диссертации**

Автору удалось решить поставленные задачи и достичь цели диссертационного исследования, предоставив данные о связи между мобилизацией селезеночного изгиба ободочной кишки при передней резекции прямой кишки, выполняемой по поводу рака прямой кишки, и

полученными в ходе исследования результатами хирургического лечения пациентов с данной патологией и оценить насколько безопасна и эффективна тактика рутинной мобилизации селезеночного изгиба ободочной кишки, а также продемонстрировать, что безопасность лапароскопической медиально-латеральной мобилизации левого изгиба ободочной кишки может быть повышена с помощью разработанного автором способа.

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, глав «Материал и методы», «Интраоперационные, послеоперационные результаты и осложнения», «Сравнительный анализ результатов применения нового и стандартного способов лапароскопической мобилизации селезеночного изгиба», «Онкологические результаты», заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы, приложений. Работа изложена на 184 страницах машинописного текста, иллюстрирована 34 таблицами и 51 рисунком. Список литературы содержит 169 источников, в том числе отечественных – 13 и зарубежных – 156. Работа соответствует требованиям, предъявляемым к оформлению диссертационных работ.

#### **Полнота опубликования основных результатов исследования и соответствие автореферата основным положениям диссертации**

Основные положения диссертации отражены в 7 научных работах, в том числе 3 – в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий или входящих в международные реферативные базы данных и системы цитирования, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России для опубликования основных научных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, и издания, приравненные к ним, в том числе получен патент на изобретение. Автореферат полностью соответствует материалам диссертации и отражает

её основные положения. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению автореферата нет.

### **Замечания и вопросы**

Принципиальных замечаний и возражений, которые могли бы повлиять на оценку проведенного диссертационного исследования, нет. Имеются отдельные недочеты и недостатки:

1. обзор недостаточно освещен отечественной литературой.
2. содержание некоторых рисунков с диаграммами недостаточно информативно для понимания описываемого рисунком процесса;
3. перенос таблиц затрудняет их восприятие;
4. чем объяснить связь между длиной макропрепарата, величиной дистального клиренса и количеством лимфоузлов.

### **Заключение**

Диссертационная работа Прыня Павла Сергеевича «Оценка эффективности и безопасности рутинной мобилизации селезеночного изгиба при хирургическом лечении рака прямой кишки» является научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача по определению целесообразности рутинного подхода к мобилизации селезеночного изгиба ободочной кишки при передней и низкой передней резекции прямой кишки у пациентов с раком прямой кишки для улучшения результатов хирургического лечения данной патологии. По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация соответствует требованиям пункта 9 « Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, с изменениями постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335 «О внесении изменений в положение о присуждении ученых степеней», предъявляемым к диссертации на соискание степени кандидата медицинских

наук, а сам автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности – 3.1.9 хирургия.

## ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОППОНЕНТ

Заведующий кафедрой общей хирургии №1

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный

медицинский университет имени М. Горького»,

доктор медицинских наук, профессор

Адрес: г. Донецк, бул. Шевченко д.17а, кв.7

тел. +794932305675

электронная почта: avborota@mail.ru

дата 26.02.2024.

Борота Александр Васильевич

Подпись  
подтверждаю

Начальник отдела кадров

ФГБОУ ВО «ДонГМУ Минздрава России»



## СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте диссертации Прынь Павла Сергеевича на тему «Оценка эффективности и безопасности рутинной мобилизации селезеночного изгиба при хирургическом лечении рака прямой кишки» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), представленной для защиты в диссертационный совет 21.2.014.04, действующий на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(350063 г. Краснодар, ул. Митрофана Седина, дом 4, т. (861)2625018), адрес электронной почты: [cogrus@ksma.kubannet.ru](mailto:cogrus@ksma.kubannet.ru);  
адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.ksma.ru>)

№	Фамилия Имя Отчество	Год рождения, гражданство	Место основной работы (название организации, ведомство, город, занимаемая должность)	Учёная степень (шифр специальности, по которой присуждена учёная степень в соответствии с действующей Номенклатурой специальностей научных работников)	Учёное звание
1	Борота Александр Васильевич	1962, Россия	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» г. Донецк, Заведующий кафедрой общей хирургии №1	5	6 профессор

<p>Данные о научной деятельности по заявленной специальности за 5 лет:</p> <p>а) Перечень научных публикаций в изданиях, индексируемых в международных цитатно-аналитических базах данных Web of Science и Scopus, а также в специализированных профессиональных базах данных Astrophysics, PubMed, Mathematics, Chemical Abstracts, Springer, Agris, GeoRef, MathSciNet, BioOne, Compendex, CiteSeerX.</p>	<p>1. Борота, А.В. Тромботические осложнения при воспалительных заболеваниях кишечника / А.А. Борота, Е.В. Онищенко // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.- 2019. -Т. 29. -№ 2. -С. 23-26. (импакт-фактор 1,518)</p> <p>2. Борота, А.В. Сравнительная морфометрическая характеристика декомпенсированной стадии долихоколон / Т.И. Шевченко, Д.С. Швороб, Н.Д. Аль Ямани, А.А. Абрамян// Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины.- 2023. -Т. 38.- № 2. -С. 227-234. (импакт-фактор 0,487)</p>
<p>б) Перечень научных публикаций в журналах, входящих в Перечень РФ рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук, на соискание учёной степени доктора наук, с указанием импакт-фактора журнала на основании данных библиографической базы данных научных публикаций российских учёных - Российскому индексу научного цитирования (РИНЦ). (Указать выходные данные)</p>	<p>1. Борота, А.В. Симультанное оперативное вмешательство при опухолевой патологии толстой кишки / А.В. Борота, А.П. Кухто, Н.К. Базиян-Кухто, А.А. Борота // Колопроктология. — 2020. — Т. 19. — № S1 (73). — С. 28. (импакт-фактор 0,812).</p> <p>2. Борота, А.В. Модифицированный способ хирургии единого доступа в лечении заболеваний ободочной кишки / А.В. Борота, А.П. Кухто, Н.К. Базиян-Кухто, М.А. Колодяжный // Колопроктология. — 2020. —Т. 19. — № S1 (73). — С. 46. (импакт-фактор 0,812).</p> <p>3. Борота, А.В. Симультанное и комбинированные оперативные вмешательства у пациентов с опухолевой патологией толстой кишки / А.В. Борота, А.П. Кухто, Н.К. Базиян-Кухто, А.А. Борота // Колопроктология. — 2019. — Т. 18. — № S3 (69). — С. 57. (импакт-фактор 0,845).</p> <p>4. Борота, А.В. Результаты комбинированного лечения рака толстой кишки, ассоциированного с болезнью Крона / А.В. Борота, Г.Е. Полуниин, И.А. Танасов, В.А. Гюльмамедов // Колопроктология. — 2019. —Т. 18. — № S3 (69). —С. 80. (импакт-фактор 0,845).</p>

<p>в) Общее число ссылок на публикации в РИНЦ</p> <p>г) Участие с приглашёнными докладами на международных конференциях. (Указать тему доклада, а также название, дату и место проведения конференций)</p>	<p>284</p>
<p>д) Рецензируемые монографии по тематике, отвечающей заявленной научной специальности. (Указать выходные данные, тираж)</p>	<p>1. Военная травма ободочной и прямой кишки. Алгоритмы лечения. // Международная практическая школа «Гренды и традиции в оперативной проктологии. Версия 5.0» -16-17 декабря. - 2022.- Москва.</p> <p>2. Семейный аденоматозный полипоз толстой кишки-наш вариант хирургического лечения. // VI Ежегодная международная научно-практическая конференция «Современные аспекты диагностики и лечения опухолей основных локализаций»- 20-21 апреля- 2023- Донецк.</p> <p>3. Оценка эффективности этапной симультанной эндоскопической полипэктомии и геморроидэктомии. // XIII Международная конференция «Российская школа колоректальной хирургии» -15-17 сентября -2023- Москва.</p> <p>4. Одномоментные резекции печени и толстой кишки при метастатическом колоректальном раке. // XIII Международная конференция «Российская школа колоректальной хирургии» -15-17 сентября -2023- Москва.</p> <p>5. Особенности хирургического лечения семейного аденоматозного полипоза. // Всероссийская научно-практическая конференция «Дни специалиста – колопроктолога Дона» -22-23 сентября -202- Ростов-на-Дону</p> <p>6. Лечебная тактика при ранениях толстой кишки и мягких тканей таза. // Съезд колопроктологов России. -12-14 октября -2023- Москва</p>

