

## О Т З Ы В

на диссертационную работу Джемшедова Джовида Шодихоновича на тему:  
**«Улучшение результатов хирургического лечения рака грудного отдела пищевода с применением миниинвазивной технологии»** представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности  
14.01.12– Онкология

**Актуальность проблемы.** Заболеваемость злокачественными новообразованиями неуклонно растет. Ежегодно в мире регистрируется более 10 млн. новых случаев злокачественных опухолей и до 7 млн. смертей от них. На сегодняшний день благодаря развитию современной медицины, появлению новых медицинских технологий и внедрению новых противоопухолевых препаратов достигнуты определенные успехи в плане диагностики и лечения различных злокачественных новообразований. К сожалению, сохраняются ряд патологических состояний, которые еще требуют своего решения. Одним из таких патологий является рак пищевода. Рак пищевода (РП) входит в пятерку наиболее частых причин смерти среди онкологических больных и у 900 тыс. умерших он является основной причиной. По данным мировой литературы рак пищевода в структуре всех злокачественных заболеваний составляет 3% и занимает 6-е место, среди опухолей желудочно - кишечного тракта – 3-е место (после рака желудка и прямой кишки).

Самые высокие показатели до 100 и выше на 100 тыс. населения зарегистрированы в Китае, Иране, государствах Центральной Азии. Относительно редко РП отмечается в Армении, Мали, Израиле, Вьетнаме – 1,7–2,2 на 100 тыс. населения. В развитых странах регистрируется относительно высокая заболеваемость раком пищевода. Во Франции 17 на 100 000 населения, в США 11 среди черного населения, 5 среди белого населения. Среднее положение занимает заболеваемость в России, составляя 6,8 (7,0 и 1,1 у мужчин и женщин соответственно). В Казахстане и Туркменистане заболеваемость раком пищевода составляет 23,7 и 28,3. В Узбекистане за 2023 год заболеваемость раком пищевода составила 2,4 на 100 000 населения и впервые было выявлено у 732 пациентов. Доля пациентов с 1-2 стадией заболевания было 31,7%, с 3 – 46,6%.

Золотым методом радикального лечения РП является хирургический. Однако, к моменту поступления в специализированные учреждения большинство пациентов не имеют резектабельные опухоли, что диктует необходимость улучшения как ранней диагностики, так и привлечение других методов лечения. В то же время остаются актуальными вопросы выбора объема хирургической агрессии, проблема некоторых послеоперационных осложнений, проблема выживаемости и качество жизни пациентов.

Благодаря внедрению новых медицинских технологий в клиническую онкологию, широкое применение нашли эндовизуальные методы хирургических вмешательств, направленные на достижение максимальной цели путем мини инвазивного воздействия. В частности, эндохирургические методы в чистом или в гибридном виде стали использоваться при многих онкологических патологиях, благодаря которым сегодня пересматриваются действующие клинические протоколы и стандарты. В хирургии рака пищевода использование мини инвазивных технологий вызвали дополнительные вопросы в плане полного или частичного использования, обеспечения радикальности и влияния на частоту интра- и послеоперационных осложнений.

Решению многих из этих вопросов посвящена диссертационная работа Дж.Ш. Джамшедова, которая, вскрывая эту остроактуальную проблему, определяет пути улучшения непосредственных и отдаленных результатов лечения данной категории пациентов.

**Структура диссертационной работы.** Диссертация написана в традиционном стиле, изложена на 143 страницах компьютерного текста, иллюстрирована рисунками и таблицами. В список литературы включены 176 источников, из которых 133 - англоязычных авторов. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы материала и методов исследования, трех глав собственных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка библиографии.

**Во введении** автором обоснована актуальность проблемы, поставлены четкие задачи, решение которых соответствовало поставленной цели. Отражены основные положения и научно-практическая значимость работы, вытекающая из полученных результатов. Следует отметить, что использованные в научной работе методы исследования являются доступными и отвечают современным требованиям.

**Первая глава «Современные методы диагностики и лечения рака грудного отдела пищевода»** посвящена изучению обзора литературы, которая охватывает всю эволюцию становления хирургии рака пищевода в мировой практике. В подглавах подробно освещены этиопатогенез и эпидемиологические аспекты как в мире, так и в Таджикистане. Также изложены показания к оперативным вмешательствам при раке пищевода и к мини инвазивным хирургическим вмешательствам при ранних формах рака пищевода. Указывается выбор оперативного доступа в зависимости от локализации, выбора пластического материала и способа формирования искусственного пищевода, выбор способа и техника заключительного этапа операции – наложения пищеводного анастомоза. Проведен сравнительный анализ результатов

традиционных и мининвазивных операций, выбора желудочного трансплантата, целесообразности сосудистого анастомоза и вариантов лимфодиссекции.

**Вторая глава «Материалы и методы исследования»** традиционно посвящена изложению клинической характеристики объекта исследования, т.е. сравнительному анализу результатов хирургического лечения 60 пациентов с РП. При этом у 30 пациентов с поражением грудного отдела пищевода проводились гибридные операции с использованием мини инвазивных технологий.

Это очень сложный раздел хирургии и поэтому клинический материал вполне достаточен для решения поставленных задач и получения довольно научных выводов.

В зависимости от метода хирургической тактики больные были распределены автором на 2 группы: открытые и гибридные операции. В обеих группах больным производились двухзональные стандартную (2S) и расширенные (2F) лимфодиссекции. Определены критерии отбора пациентов, позволяющие дальнейшее исследование. Использованные методы исследования являются современными и актуальными. Приведена характеристика пациентов по локализации опухоли, по T градации и сопутствующим патологиям.

Данная глава несомненно очень эффективная и позволяет заранее представить дальнейшие направления научной работы. *При этом хотелось бы автору рекомендовать пересмотр критериев подбора пациентов, т.к. проведение комбинированного предоперационного метода (является стандартом при раке 2- и 3 - стадии) не является противопоказанием их включения в группы исследования. В свою очередь, включение пациентов с T4 градацией заболевания ввиду необходимости выполнения не только радикального, но и комбинированного вмешательства, может негативно сказаться в непосредственных и отдаленных результатах лечения и исказить общую адекватную эффективность мини инвазивного лечения.*

**В третьей главе диссертации «Особенности гибридно-миниинвазивных оперативных вмешательств при раке грудного отдела пищевода»**, описаны особенности гибридных вмешательств при раке пищевода. При этом автором предлагается оригинальный способ интраоперационной оценки сосудистой архитектоники желудочного стебля путём эндоскопического просвечивания. Затем следует характеристика открытых и торакоскопических вмешательств у этих пациентов, с описанием дифференцированную тактику лечения. По данной главе особых замечаний нет, но приведение краткого заключения в качестве логического завершения изложенных в подглавах мнений, несомненно украсила бы работу.

**Четвертая глава** называется «**Сравнительный анализ результатов гибридных и традиционных методов оперативных вмешательств при раке грудного отдела пищевода**». В данной главе представлены результаты хирургического лечения 60 больных с РП, которым были выполнены одномоментные экстирпации пищевода с формированием эзофаго-гастроанастомозов.

Характер выполненных оперативных вмешательств в сравниваемых группах идентичные. В подглаве 4.1 освещены сравнительные аспекты интраоперационных осложнений при открытых и гибридных операциях. Надо сказать, что в данном случае автором совместно со своими коллегами торакальный этап выполнялась путем эндовизуальной технологий, которая требует достаточно высокой квалификации хирургической бригады. Следовательно, автором приведены свои принципы формирования видеоассистированных пищеводных анастомозов. Полученные результаты служат доказательством целесообразности выполнения гибридных радикальных вмешательств в хирургии рака грудного отдела пищевода. Успех научно-исследовательской бригады заключается в минимизации интраоперационных осложнений, связанных с использованием новых технологий.

Подглава 4.2 приведены результаты изучения непосредственных результатов после выполненных операций. Следует отметить, что благодаря гибридным вмешательствам диссертант отметил снижение частоты послеоперационных осложнений с 46,7% до 30%. При этом удалось снизить нахождения пациентов в ОРИТ на 50%, т.е. с 4 до 2 суток, уменьшить использование анальгетиков сильного действия и как следствие, сокращение койка дней в стационаре с 13 до 10 суток.

Кроме практической части, в данной главе освещены некоторые молекулярно-генетические аспекты рака пищевода. В частности, экспрессия гена p53 показала тесную связь с более низкой 5-летней выживаемостью и поздними стадиями TNM, что подтверждает его значимость как прогностического маркера при раке пищевода.

Также изучены аспекты иммунного статуса в зависимости от тактики хирургического вмешательства, где выявлены наличие минимальных изменений в иммунном статусе после гибридных вмешательств, чем при традиционных открытых операциях. Заслуга автора в данном разделе проявляется во всесторонней демонстрации преимуществ гибридных операций перед традиционными. Глава читается на одном дыхании, фотоиллюстрации подобраны к месту.

**Пятая глава** посвящена «**Обзору результатов исследования**». Автор проанализировал сравнительные результаты лечения РП, изложил основные

результаты операционного и послеоперационного лечения, представил более усовершенствованный способ хирургического вмешательства при РП.

**Заключение об эффективности лечения онкологического заболевания можно сделать лишь на основании изучения ближайших и отдаленных результатов, основным критерием оценки которых является длительная выживаемость пациентов.** Согласно этому данной главе проведен анализ выживаемости больных, перенесших операцию Льюиса. Проведен глубокий анализ выживаемости по методам хирургической тактики.

Также был проведен анализ факторов прогноза, характеризующих биомаркером заболевания и изменениями иммунного статуса пациентов. Показан коррелируемость изученных критерии с основными клиникo-морфологическими характеристиками рака пищевода и оказание влияние на отдаленные результаты лечения. В целом, диссертантом кратко подведен итог выполненных научных исследований.

**Выводы и практические рекомендации** вытекают из целей и задач диссертации.

Таким образом, работа выполнена на современном методологическом уровне с использованием современных уникальных хирургических возможностей. Разработаны принципы улучшения результатов радикальных методов лечения рака грудного отдела пищевода.

По автореферату диссертации принципиальных замечаний нет. Диссертационная работа по содержанию, объему, научной новизне, выводам и практическим рекомендациям отвечает требованиям ВАК.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Таким образом, диссертационная работа соискателя кафедры онкологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», Джамшедова Джовида Шодихоновича, выполненная под руководством доктора медицинских наук, Юлдошева Равшана Зухуровича на тему: «Улучшение результатов хирургического лечения рака грудного отдела пищевода с применением миниинвазивной технологии», является законченным научно - исследовательским трудом, содержащим новое направление в решении актуальной задачи онкологии в частности диагностики и хирургическом лечении рака грудного отдела пищевода. По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов, представленная работа соответствует требованиям раздела 3 п. 31, 33, 34 «Порядок присуждения учёных степеней» утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267 (с

внесением изменений и дополнений 26 июня 2023 года №295), и автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 - Онкология.

**ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОППОНЕНТ**

Заместитель директора РСНПМЦОиР

по научной работе,

доктор медицинских наук,

профессор

(14.01.12-онкология),

А.А. Юсупбеков

Подпись заверяю

Начальник отдела кадров

«27» ноября 2024г.

Контактная информация:

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан. (РСНПМЦОиР РУз).*

*Адрес: Узбекистан г. Ташкент, ул. Фароби, 383*

*эл.почта: [info@cancercenter.uz](mailto:info@cancercenter.uz)*

*тел : +998(71) 200-13-03*