

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБУ «Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России  
д.м.н. профессор А.М. Беляев



*[Handwritten signature]*

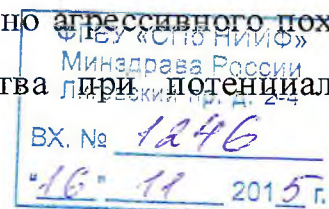
« 29 » 10 2015 г.

### ОТЗЫВ

ведущей организации о научно-практической значимости диссертационной работы Лацко Евгении Федоровны « Современные аспекты диагностики и хирургического лечения рака желудка у пациентов пожилого и старческого возраста» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.17 – хирургия

#### **Актуальность исследования.**

Актуальность выбранного для исследования направления не вызывает возражений. Тема характеризуется по-прежнему высокой частотой заболеваемости раком желудка среди жителей Российской Федерации. Рак желудка характеризуется высокой запущенностью, отсутствием реальной альтернативы хирургическому методу лечения этого заболевания, а кроме этого в общей популяции постоянно возрастает доля больных старших возрастных групп. Если с этических позиций отсутствуют ограничения для геронтологической группы больных в возможности получения адекватного лечебного пособия, то выраженная коморбидность, зачастую, ограничивает применение у них хирургического метода. Основным методом лечения больных раком желудка является радикальная операция. В настоящее время большинство клиницистов, в первую очередь – хирургов, занимающихся данной проблемой, являются сторонниками достаточно агрессивного подхода в определении объема оперативного вмешательства при потенциально



резектабельном раке желудка. Исходя из этого положения возрастает роль объективной оценки риска развития возможных осложнений. Подобное положение предъявляет повышенные требования к адекватности анестезиологической защиты и терапевтическому сопровождению раннего послеоперационного периода. Никакая сверхрадикальность хирургического пособия не может быть оправдана высоким уровнем ранних осложнений. Объективная оценка функциональных резервов пациентов пожилого и старческого возраста и адекватное прогнозирование степени риска осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы является актуальной и до конца не решенной задачей. В последние десятилетия в развитых странах мира наблюдается широкое внедрение программ скринингового обследования желудка, прогрессивное развитие и совершенствование эндоскопических технологий, что приводит к установлению диагноза рака на более ранней стадии, повышению показателя операбельности и улучшению отдаленных результатов хирургического лечения данной патологии. Статистические данные свидетельствуют о том, что почти половину всех заболевших раком желудка составляют пациенты пожилого и старческого возраста, при этом практически у каждого имеются сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Отягощающая патология лежит в основе большинства послеоперационных осложнений и летальных исходов. Принципы лечения и подготовки к некардиологическим вмешательствам определены в общепризнанных разработках Европейской ассоциации кардиологов. Для оценки функциональной переносимости оперативного вмешательства и вероятности развития послеоперационных осложнений используют балльные системы оценки факторов риска: E-Pass, Possum, ASA, Lee и RCRI. Ошибки диагностики и прогнозирования степени сердечно-сосудистого риска приводят не только к увеличению числа послеоперационных кардиальных осложнений, но и к неоправданному отказу от оперативного вмешательства у больных с резектабельным раком желудка. Таким образом, можно утверждать, что ряд стратегических задач по лечению

больных старших возрастных групп остается нерешенным по настоящее время.

**Цель работы и задачи** исследования сформулированы конкретно и основаны на современном представлении о проблеме.

**Научная новизна исследования, степень достоверности и обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.**

На основании анализа эффективности диагностических методов в оценке степени распространения опухолевого поражения желудка и для объективной оценки функциональной переносимости оперативного вмешательства и вероятности развития послеоперационных осложнений были предложены дополнения в применяемый алгоритм обследования больных. Для этой цели рекомендуется обязательное применение эндоскопической ультрасонографии с мультиспиральной компьютерной томографией и эхокардиографии. По данным исследователя объективно подтвержденная степень распространения опухолевого процесса позволила повысить резектабельность в исследуемой группе больных до 90,4%, а доля больных признанных функционально операбельными возросла в 1,7 раз. Возможность дооперационного планирования объема хирургического вмешательства позволяет скорректировать действия не только операционной бригады, но и терапевтической и анестезиологической служб.

Основная часть работы посвящена оценке непосредственных и отдаленных результатов лечения при сравнении «геронтологической группы» с больными более молодых возрастных групп. Кроме того проведен подробный сравнительный анализ признаков отличающих сравниваемые группы больных по объему операции, виду хирургического доступа, стадии опухолевого процесса характеру осложнений и т.п. В результате установлены особенности опухолевого поражения желудка у больных старшей возрастной группы в сравнении с пациентами в возрасте до 60 лет: частота встречаемости высокозлокачественных форм рака желудка ниже;

лимфогенное метастазирование рака желудка происходит медленнее: поражение регионарных лимфатических узлов отмечается практически в 2 раза реже; частота встречаемости местнораспространенных форм опухоли выше.

Представлены и обоснованы более высокие показатели выживаемости больных пожилого и старческого возраста, перенесших радикальное хирургическое лечение рака желудка, чем у пациентов моложе 60 лет.

Достоверность и обоснованность полученных автором результатов не вызывает сомнений. Клинический материал составили 221 пациент с установленным диагнозом РЖ. Больные разделены на две группы по возрастному показателю: группа «А» - пациенты молодого, зрелого и среднего возраста (n-90), группа «Б» - пожилого, старческого возраста и долгожители (n-131). Все исследования документированы в историях болезни. Произведена обработка полученных данных методом статистического анализа.

Результаты исследования используются в практической деятельности и педагогической работе на клинических базах кафедры факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова.

**Значимость для науки и практики результатов, полученных автором.**

Диссертационная работа имеет практическую направленность. Полученные автором результаты, позволяют считать целесообразным применение выработанных рекомендаций по предоперационному обследованию больных. Диссертационная работа Лацко Е. Ф. является исследованием выполненном на высоком методологическом уровне и достаточном количестве клинического материала. Полученные результаты, выводы и практические рекомендации, содержащиеся в диссертации, научно обоснованы и достоверны. Однако вызывает сожаление, что в обзоре литературы нет ссылок на работы известных отечественных геронтологов: В.Н.Анисимова, В.Х. Хавинсона, А.М. Оловникова.



Выводы диссертации обоснованы результатом анализа полученных данных, они вытекают из содержания работы и содержат решение поставленных перед исследованием задач. Основные положения диссертации в достаточной мере представлены в публикациях автора и подверглись обсуждению на многочисленных научных региональных, всероссийских и международных съездах и конференциях. Результаты исследования опубликованы в 13 печатных работах, в том числе имеются 3 статьи в журналах, рекомендованных Минобрнауки России.

### **Обоснованность и достоверность полученных результатов и сформулированных выводов**

Диссертационная работа Лацко Е.Ф. выполнена на высоком методологическом уровне и достаточном количестве клинического материала. Автором проведен тщательный клинико-инструментальный анализ с использованием современных диагностических методов исследования. Полученные результаты, выводы и практические рекомендации, содержащиеся в диссертации, научно обоснованы и достоверны.

Выводы диссертации обоснованы результатом анализа полученных данных, они вытекают из содержания работы и содержат решение поставленных перед исследованием задач.

### **Значимость для науки и практики полученных результатов.**

Отдаленные результаты лечения свидетельствуют о высокой эффективности предлагаемой методики за счет увеличения общей безрецидивной выживаемости, а так же снижения частоты рецидивов заболевания, рассматриваемая методика не вызывает дополнительных осложнений.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы.**

Задачи исследования успешно решены по всем пунктам. Особого внимания заслуживает разработка и внедрение в клиническую практику

новой методики. Установлена высокая информативность как до, так и послеоперационного проведения эхокардиографии для оценки состояния сердечно-сосудистой системы больных пожилого и старческого возраста, страдающих раком желудка. Использование Эхокардиографических данных в качестве критериев подбора направленной индивидуализированной фармакотерапии позволило повысить показатель функциональной операбельности в 1,7 раз.

На основании эндоскопической ультрасонографии и мультиспиральной компьютерной томографии выполнено дооперационное стадирование рака желудка, обеспечившее повышение показателя резектабельности в 1,4 раза.

Уточнены особенности течения опухолевого процесса у больных раком желудка старшей возрастной группы, позволившие обосновать целесообразность выполнения у них радикальных хирургических вмешательств с хорошими ближайшими и отдаленными результатами.

Результаты представленного исследования могут быть реализованы в практической работе хирургических и онкологических отделений занимающихся лечением больных раком желудка пожилого и старческого возраста.

### **Заключение.**

Диссертация Лацко Евгении Федоровны «Современные аспекты диагностики и хирургического лечения рака желудка у пациентов пожилого и старческого возраста», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия, является научным квалификационным трудом, в котором изложен новый научно обоснованный алгоритм предоперационного комплексного обследования больных с опухолью желудка и представлено решение актуальных вопросов хирургического лечения рака желудка, имеющих важное значение для развития отечественной онкохирургии у пациентов старшей возрастной группы.

По своей актуальности, объему проведенных исследований, научной новизне и практической значимости, представленная диссертационная работа соответствует критериям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук по специальности 14.01.17 - хирургия, а её автор достоин присуждения учёной степени кандидата медицинских наук.

Отзыв на диссертационную работу Е.Ф. Лацко обсужден на заседании Ученого Совета ФГБУ «НИИ онкологии им.Н.Н. Петрова» Минздрава России «27» октября 2015 года, протокол № «10».

Ведущий научный сотрудник  
научного отделения опухолей  
желудочно-кишечного тракта  
ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова»  
Минздрава России  
доктор медицинских наук, профессор

*29.10.2015*

А.В. Гуляев

Подпись *Гуляев А.В.*  
заверяю.  
Ученый секретарь Института  
*29.10.2015*

197758, г. Санкт–Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, д. 68.  
Телефон: (812) 439-95-15. Электронный адрес: oncl@rion.spb.ru