

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента, заместителя директора по лечебной работе Медицинского радиологического научного центра имени А.Ф. Цыба – филиала федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации Невольских Алексея Алексеевича на диссертационную работу Доронина Николая Владимировича «Реконструкция промежностной раны после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия и 3.1.6. Онкология, лучевая терапия

Актуальность избранной темы исследования

Несмотря на совершенствование хирургических методов лечения рака прямой кишки, у 15-20% пациентов единственным радикальным методом лечения является брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки. При этом проблема закрытия раневого дефекта после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки по поводу онкологических заболеваний до сих пор не решена. Формирование первичного шва на промежностной ране может привести к множеству послеоперационных осложнений, таких как сероме, абсцессу, несостоятельности раны с последующей промежностной грыжей, кишечной непроходимости и других. Химиолучевая терапия как стандарт лечения местно-распространенного рака прямой кишки или анального канала не улучшает результаты лечения ран промежности и удлиняет сроки их заживления. На сегодняшний день у врача-онколога или хирурга, выполняющего такие операции, имеется ряд реконструктивно-пластических методик для улучшения как непосредственных, так и отдаленных функциональных результатов лечения.

Таким образом, совершенствование методов пластики промежностной раны после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки – важная и актуальная задача современного здравоохранения, что обосновывает актуальность выбранной темы диссертационного исследования Доронина Н.В.

Научная новизна исследования

Научная новизна диссертационной работы заключается в том, автором создан новый метод пластики дефекта промежности после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки при нижнеампулярном раке. Его эффективность и безопасность всесторонне оценена в многоцентровом рандомизированном контролируемом исследовании в результате сопоставления с двумя наиболее распространёнными подходами – простым ушиванием раны и пластикой с использованием сетчатого эндопротеза.

Кроме того, автором впервые разработана программа для электронно-вычислительной машины, которая помогает прогнозировать риск ранних послеоперационных осложнений в области промежностной раны и на этой основе выбирать оптимальный способ пластики дефекта промежности после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки при нижнеампулярном раке.

Обоснованность и достоверность полученных результатов

Достоверность научных положений определяется достаточным числом клинических наблюдений, правильно построенным дизайном научного исследования и правильно подобранными методами медицинской статистики. В работе использованы современные методы исследования, они обеспечены надлежащим контролем и обладают высокой степенью значимости. Научные положения, выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают сущность вопроса и отвечают цели и задачам, поставленным в работе. Практические рекомендации сформулированы четко и имеют реальное практическое значение.

Научно-практическая значимость и внедрение результатов исследований

В основу настоящего диссертационного исследования положены результаты рандомизированного исследования, в котором автор сравнивает 3 группы пациентов с различными методиками пластики тазового дна, одна из которых является авторской, а две других – общепринятыми. В результате показаны достоинства и недостатки всех методик, факторы риска послеоперационных осложнений и предложен оригинальный алгоритм

позволяющий определить, какой способ пластики оптимален в каждом конкретном случае.

Проведенный Дорониным Н.В. анализ качества жизни пациентов в отдалённом периоде показал, что новый способ закрытия дефекта промежности даёт лучшие результаты по сравнению с традиционными методиками – это служит весомым обоснованием его эффективности, так как снижает частоту поздних послеоперационных осложнений и улучшить качество жизни больных с раком прямой кишки по сравнению с результатами простой пластики и пластики сетчатым эндопротезом.

Результаты проведенного исследования Дорониным Н.В., внедрены в клиническую практику государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края и государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клинический онкологический диспансер № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края.

Степень завершенности исследования и качества оформления работы

Диссертационная работа Доронина Н.В. изложена на 147 страницах печатного текста состоит из введения, главы собственных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций, перспективы дальнейшей разработки темы, списка сокращений, списка литературы, списка иллюстративного материала и приложений. Содержит 22 таблицы, 35 рисунков и 4 приложения. Список литературы представлен 199 источниками, из которых 17 – ссылки на работы отечественных и 182 – зарубежных авторов.

Во введении автор обосновывает актуальность выбранной темы, формирует цель и задачи исследования, научную новизну, теоретическую и практическую значимость работы, а также основные положения, выносимые на защиту.

Целью работы явилось улучшение результатов реконструкции промежностной раны после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки по поводу рака нижнеампулярного отдела путем применения нового способа пластики. К достижению поставленной цели диссертант подходит комплексно, проводя в рамках исследования сравнение результатов интраоперационного и раннего послеоперационного периодов, частоту развития поздних осложнений заживления промежностной раны,

оценку качества жизни пациентов, перенесших восстановление дефекта промежности после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки с пластическим закрытием дефекта промежности с помощью нового способа пластики, простого ушивания раны и пластики сетчатым эндопротезом. Для этого им было сформулировано 6 задач, которые позволяют автору в последующем полностью раскрыть результаты проведенного исследования.

Исследование многоцентровое, проспективное, рандомизированное, контролируемое, сравнительное, основанное на анализе результатов лечения пациентов с раком нижнеампулярного отдела прямой кишки в стационарных отделениях медицинских учреждений.

Обзор литературы отличается лаконичностью, разделен на 4 подраздела. В нем диссертант достоверно и детально отражено современное состояние проблемы реконструкции промежностной раны после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки. В нём систематизированы актуальные данные о существующих хирургических методах лечения и пластики такой раны, а также о характерных ранних и поздних послеоперационных осложнениях. Глава завершается резюме – в нём обобщены результаты проведённого анализа литературных источников.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» представлена характеристика больных, включенных в исследование. Глава состоит из 8 подразделов, в которых последовательно представлен дизайн исследования, критерии включения, не включения, исключения, принцип распределения пациентов в группы сравнения, классификации и шкалы, применяющиеся в исследовании, наблюдение пациентов в ближайшем и отдаленном периоде, подробно изложена характеристика пациентов в 3 группах сравнения. Автор подробнейшим образом описывает методику хирургического лечения, наглядно представляя особенности различных способов пластики тазового дна. При описании методов исследования для наглядности приводит фотографии оборудования, применявшегося в процессе обследования больных. Подробно представлены методы оценки болевого синдрома и качества жизни пациентов.

В третьей главе проведён сравнительный анализ результатов лечения пациентов в зависимости от выбранного метода пластики промежностной раны. Оценка выполнена по ряду ключевых критериев: длительность операции и объём кровопотери, выраженность болевого синдрома в

послеоперационном периоде, частота ранних осложнений, срок пребывания пациента в стационаре, развитие поздних осложнений заживления промежностной раны, а также показатели качества жизни.

Помимо этого, в главе представлено нейросетевое моделирование – с его помощью прогнозируют вероятность как ранних, так и поздних послеоперационных осложнений со стороны промежностной раны. На базе полученных данных автором разработан и представлен алгоритм выбора оптимального способа пластики промежностной раны после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации.

В заключении диссертант последовательно возвращается к полученным им в процессе работы результатам. Следует сказать, что диссертационная работа соответствует всем современным тенденциям в онкопроктологии, имеющим направленность не только снижение послеоперационных осложнений, но и на улучшение качества жизни пациентов. К сожалению, в этом разделе автор не сопоставляет полученные им результаты с данными литературы, что не позволяет более наглядно представить ценность полученных им результатов. В целом этот раздел является самым небольшим разделом диссертационной работы, занимая всего 6 страниц машинописного текста.

Завершают диссертацию 5 выводов и 4 практических рекомендации, обоснованно вытекающие из содержания работы и согласующиеся с целью и задачами исследования. Следует отметить, что несомненным достоинством представленной диссертационной работы является ее хороший стиль, а также краткость и лаконичность. Все ее основные разделы читаются легко и с интересом.

Содержание автореферата отражает основные положения диссертации, а в опубликованных научных работах полностью отражены основные материалы исследования.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Полученные автором результаты исследования позволяют с помощью алгоритма выбрать оптимальный способ пластики промежностной раны после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки, а также могут быть успешно внедрены в практику медицинских учреждений, которые занимаются лечением пациентов с раком прямой кишки.

Замечания к работе

Диссертационное исследование соответствует паспортам научных специальностей 3.1.9. Хирургия и 3.1.6. Онкология, лучевая терапия. Принципиальных замечаний по диссертации нет.

В результате изучения работы у меня возникло несколько вопросов, ответов на которые я не нашел в самой диссертации.

1. Почему было принято решение о невключении в исследование пациентов с плоскоклеточным раком прямой кишки; у этих пациентов очень часто приходится выполнять обширные резекции мышечно-связочного аппарата тазового дна, при этом оценка выживаемости и онкологических результатов лечения в целом не были задачами диссертационной работы.

2. В положении 1, выносимом на защиту Вы сделан вывод о том, что применение нового разработанного автором способа пластики промежностного дефекта снижает интенсивность болевого синдрома и повышает качество жизни. За счет чего достигаются эти эффекты? Почему при формировании дополнительных лоскутов болевой синдром ниже, чем при простом ушивании раны?

3. За счет чего достигается более высокое качество жизни при использовании нового способа пластики тазового дна? Объяснялось ли это только различиями в интенсивности болевого синдрома или влияли еще какие-то другие факторы?

Заключение

Диссертационная работа Доронина Н.В. на тему: «Реконструкция промежностной раны после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия и 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании исследований, выполненных автором разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение, имеющее важное значение для современной медицины – совершенствование методов реконструкции промежностной раны после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки.

Научна новизна, достоверность и объективность материалов исследования, теоретическая и практическая значимость данной диссертационной работы полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации «О порядке присуждения ученых степеней» от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор, Доронин Николай Владимирович, заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия и 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.

Официальный оппонент:

заместитель директора по лечебной работе медицинского радиологического научного центра имени А.Ф. Цыба – филиала федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации

доктор медицинских наук, доцент

Невольских Алексей Алексеевич

Подпись А.А. Невольских заверяю:

Исполняющая обязанности заведующего

отделом кадров МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиала
ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России

Санникова Н.В.

«15» 04 2026 г.

Медицинский радиологический научный центр имени А.Ф. Цыба – филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Адрес: 249036, Калужская область, г. Обнинск, ул. Королева, д. 4; адрес эл. почты: nevol@mrrc.obninsk.ru; сайт: <https://new.nmicr.ru/>; телефон: +7(800)250-87-00.

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте на диссертацию **Доронина Николая Владимировича** на тему «Реконструкция промежностной раны после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки» по специальностям 3.1.9. Хирургия и 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 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, улица Митрофана Седина, дом 4, т. (861)2625018), адрес электронной почты: corpus@ksma.kubannet.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.ksma.ru>)

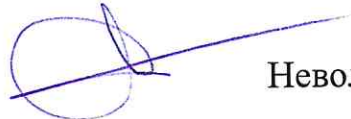
Сведения об официальном оппоненте	
Фамилия Имя Отчество	Невольских Алексей Алексеевич
Гражданство	РФ
Место основной работы (название организации, ведомство, город)	федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Медицинский радиологический научный центр имени А.Ф. Цыба (МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиала ФГБУ ВО «НМИЦ радиологии» Минздрава России), г. Обнинск
Занимаемая должность	заместитель директора по лечебной работе Медицинского радиологического научного центра имени А.Ф. Цыба – филиала федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Учёная степень (шифр специальности, по которой присуждена учёная степень)	доктор медицинских наук 14.01.12 – Онкология
Учёное звание	доцент
Шифр специальности, которую представляет при оппонировании	3.1.6. Онкология, лучевая терапия, (медицинские науки)
Данные о научной деятельности по заявленной научной специальности за последние 5 лет: (от 5 до 15 публикаций из рецензируемых изданий, входящих Перечень ВАК, МБД, RSCI)	

1. Химиолучевая терапия в комбинированном лечении больных раком прямой кишки - опыт МРНЦ им. А.Ф. Цыба / А. А. Невольских, В. А. Авдеенко, Р. Ф. Зибиров [и др.] // Вопросы онкологии. – 2025. – Т. 71, № 1. – С. 163-174.
2. Опыт применения методики активного динамического наблюдения пациентов с раком прямой кишки с полным клиническим ответом после пролонгированной химиолучевой терапии с консолидирующей химиотерапией / А. А. Невольских, В. А. Авдеенко, Т. П. Березовская [и др.] // Колопроктология. – 2025. – Т. 24, № 3(93). – С. 137-148.
3. Трансанальные эндомикрохирургические вмешательства при раке прямой кишки после лучевой или химиолучевой терапии - нюансы и результаты / А. А. Невольских, А. Р. Бродский, В. А. Авдеенко [и др.] // Колопроктология. – 2024. – Т. 23, № 1(87). – С. 82-90.
4. Прогнозирование эффективности неoadъювантной химиолучевой терапии у больных раком прямой кишки на основе текстурного анализа T2-взвешенного магнитно-резонансного изображения опухоли, полученного при первичном стадировании / Я. А. Дайнеко, Т. П. Березовская, О. А. Мирзеабасов [и др.] // Digital Diagnostics. – 2024. – Т. 5, № 3. – С. 421-435.
5. Несостоятельность колоректального анастомоза после передней резекции прямой кишки: частота, факторы риска / С. Ю. Трищенко, Д. В. Ерыгин, А. А. Невольских [и др.] // Тазовая хирургия и онкология. – 2023. – Т. 13, № 1. – С. 27-32.

В соответствии с Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 1 от 09.01.2020 «Об определении состава информации о государственной научной аттестации для включения в федеральную информационную систему государственной научной аттестации» согласие на обработку данных подтверждаю.

Официальный оппонент:

заместитель директора по лечебной работе
Медицинского радиологического научного центра
имени А.Ф. Цыба – филиала федерального
государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский
центр радиологии» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, доцент



Невольских А.А.

Подпись А.А. Невольских заверяю:

Учёный секретарь Медицинского радиологического
научного центра имени А.Ф. Цыба – филиала
федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский
центр радиологии» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор



Петров В.А.

«12» мая 2026 г.