

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства
здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)**

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научно-технологическому развитию
ФГАОУ Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет)
доктор фармацевтических наук, профессор



Тарасов Вадим Владимирович

«1» июня 2026 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) о научно-практической значимости диссертации Доронина Николая Владимировича «Реконструкция промежностной раны после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия, 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки)

Актуальность темы исследования

Ежегодно в России выявляется более 25 тыс. случаев рака прямой кишки и анального канала. При всех достижениях в области лучевой терапии основным методом лечения этой категории пациентов остается хирургический. Согласно рекомендациям NCCN стандартом хирургического лечения местно-распространенного рака нижеампулярного отдела прямой кишки и рака анального канала является брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки. С учетом прогресса в хирургической технике (стандартизованная тотальная мезоректумэктомия и цилиндрическая брюшно-промежностная экстирпация вместо классической), комбинируя методы лечения (химиолучевая терапия, адъювантная химиотерапия),

онкологам удастся добиваться все более высоких результатов терапии, однако появляются и новые проблемы: если раньше после классической брюшно-промежностной экстирпации извлеченный препарат имел вид песочных часов и объем извлеченных тканей был сравнительно невелик, то при выполнении экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации в малом тазу формируется значительная полость, что влечет за собой риск развития как воспалительных процессов, так и формирования промежностной грыжи. Несмотря на, казалось бы, давний срок существования проблемы, вопрос о пластике дефекта после брюшно-промежностная экстирпация до сих пор открыт. Возможность выбора оптимального метода реконструкции промежности снижает частоту послеоперационных осложнений, укорачивает время нахождения пациента в стационаре, что в конечном итоге благотворно сказывается не только на здоровье пациента, но и на экономической составляющей самого лечебного учреждения. В связи с этим, диссертационная работа Доронина Н.В., заслуживает пристального внимания и является актуальным исследованием, посвященным решению значимой научно-практической задачи по улучшению результатов реконструкции промежностной раны после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки по поводу рака нижнеампулярного отдела.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации

На основании полученных автором результатов исследования проведена сравнительная оценка результативности нового метода пластики промежностной раны после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки у пациентов с раком прямой кишки и традиционных подходов – простой пластики и пластики с использованием сетчатого эндопротеза.

В процессе работы выявлены ключевые факторы риска, повышающие вероятность осложнений после пластики промежностной раны при экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки. На базе этих данных сформирован персонифицированный алгоритм, который помогает хирургу выбрать оптимальный способ пластики в каждом конкретном случае.

Проведенный автором анализ качества жизни пациентов в отдалённом периоде после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки показал преимущества нового способа закрытия дефекта промежности по сравнению с традиционными методиками – это позволило убедительно обосновать его эффективность.

Исследование подтвердило, что новый метод пластики промежностной раны после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки способствует снижению частоты как ранних, так и поздних послеоперационных осложнений (патент на изобретение № 2814643 от 04.03.2024 г., патент на изобретение № 2840826 от 28.05.2025 г.).

Применение разработанной Дорониным Н.В. методики реконструкции промежностной раны улучшает качество жизни больных с раком прямой кишки по сравнению с результатами простой пластики и пластики сетчатым эндопротезом. Это даёт основания рекомендовать новый способ для широкого внедрения в клиническую практику.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций

Положения, которые автор выносит на защиту, органично следуют из содержания проведённого исследования. Используемые в диссертации методы отвечают современным научным требованиям и позволяют получить информативные результаты; они полностью соотносятся с заявленной целью и задачами работы. Объём собранного и проанализированного материала достаточен для того, чтобы сделать обоснованные выводы и сформулировать практические рекомендации. Благодаря высокому методологическому уровню исследования автору удалось успешно решить поставленную научную задачу.

Достоверность полученных Дорониным Н.В. результатов подтверждается прежде всего, оригинальным дизайном исследования, объемом выборки ($n=150$). Экстралеваторную брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки выполняли в два этапа: абдоминальный (лапаротомия или лапароскопия) и промежностный. У пациентов первой группы пластический этап операции осуществляли по разработанной автором методике.

В соответствии с принципами доказательной медицины, применяемыми в рандомизированных исследованиях, в работе заранее зафиксировали первичную и вторичные конечные точки. В качестве первичной конечной точки выступала частота формирования промежностных грыж на протяжении всего периода наблюдения (медиана – 14 месяцев). К вторичным конечным точкам отнесены: совокупную частоту осложнений со стороны промежностной раны – в первые 30 дней после операции (для оценки ранних осложнений) и за весь период наблюдения (медиана – 14 месяцев, для оценки поздних осложнений); длительность выполнения пластики; общую продолжительность оперативного вмешательства; объём кровопотери во время операции; интенсивность болевого синдрома, оценённую по числовой

рейтинговой шкале на 1-е, 3-и, 5-е и 7-е сутки после вмешательства; срок госпитализации; частоту повторных операций, обусловленных проблемами с промежностной раной; показатели качества жизни – по опроснику EuroQol 5 Dimensions 3 Level Version и визуальной аналоговой шкале EuroQol Visual Analogue Scale, оценённые через 6 месяцев после операции. Все перечисленные методы оптимально подобраны и представлены в информативной форме.

В работе Доронина Н.В. использованы современные методы статистического анализа полученных результатов с применением пакета STATISTICA 13.3.

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на трех международных и пяти всероссийских научных конференциях. По теме диссертации опубликовано 12 научных работ, из них 2 статьи в журналах, входящих в базы WoS / Scopus, 2 статьи – в журналах, включенных в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, получены – 2 патента и 1 свидетельство о регистрации программы для ЭВМ. Содержание автореферата и опубликованных работ соответствует материалам диссертации.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Полученные автором в ходе исследования результаты содержат новые данные о реконструкции промежностной раны после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки по поводу рака нижнеампулярного отдела.

В работе Доронина Н.В. на основании многоцентрового рандомизированного контролируемого исследования дана всесторонняя оценка разработанному автором новому способу пластики дефекта промежности после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки по поводу нижнеампулярного рака в сравнении с простым ушиванием раны и пластикой с применением сетчатого эндопротеза.

Перспективным является разработанная автором и внедренная в практическую деятельность лечебных учреждений программа для электронно-вычислительных машин, которая предназначена для прогнозирования ранних послеоперационных осложнений промежностной раны и выбора способа пластики дефекта промежности после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки по поводу нижнеампулярного рака.

Рекомендации по дальнейшему использованию результатов и выводов

Предложенный автором новый способ пластики промежностного дефекта после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации

прямой кишки целесообразно внедрять в клиническую практику, по результатам проведенного исследования он зарекомендовал себя как эффективный метод реконструкции – помогает реже сталкиваться с послеоперационными осложнениями (как в раннем, так и в позднем периоде), снижает выраженность болевого синдрома и способствует повышению качества жизни пациентов.

На основании полученных данных диссертации установлено, что в случаях, когда у пациента наблюдается дефицит массы тела и недостаточно подкожной клетчатки для полноценного закрытия дефекта, стоит использовать модифицированный вариант нового способа – с включением в лоскут медиальной порции большой ягодичной мышцы.

При выборе хирургической тактики с учётом индивидуальных особенностей больного, рекомендуется применять разработанную программу для электронно-вычислительных машин: она помогает спрогнозировать вероятность ранних послеоперационных осложнений в области промежностной раны и на этой основе обоснованно выбрать метод реконструкции.

Применение разработанного алгоритма выбора способа пластики промежностной раны после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки, в основе которого лежит стратификация риска с опорой на прогностическую модель, даёт возможность привести хирургическую тактику к единому стандарту. Его можно рекомендовать к применению в многопрофильных медучреждениях, где выполняют брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки.

Результаты проведенного исследования внедрены в практику работы государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края и в государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клинический онкологический диспансер № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края (акты внедрения представлены в работе в приложениях).

Оценка содержания диссертации

Диссертационная работа Доронина Н.В. изложена на 147 страницах и состоит из разделов: «Введения», «Обзора литературы», «Материалы и методы исследования», главы собственных исследований, «Заключения», «Выводы», «Практические рекомендации», «Перспективы дальнейшей разработки темы», «Список сокращений и условных обозначений», «Список литературы», «Список иллюстративного материала», «Приложения».

Текст диссертации содержит 35 рисунков и 22 таблицы. Оформление и структура диссертации соответствует ГОСТ Р7.0.11-2011. Библиографический список содержит 199 источников, из них 17 отечественных и 182 зарубежных публикаций.

Во введении логично, грамотно и последовательно сформулирована цель, задачи и основные положения, выносимые автором на защиту.

Обзор литературы представляет собой достоверное и тщательное изложение современного состояния проблемы реконструкции промежностной раны после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки. В нем отражены накопленные к настоящему времени знания об существующих методах хирургического лечения и пластики промежностной раны после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки, выявляемых ранних и поздних послеоперационных осложнений. Завершается глава резюме, где обобщен анализ сведений литературы.

В главе «Материалы и методы исследования» представлен дизайн исследования, перечислены критерии включения, не включения и исключения, описан принцип рандомизации пациентов в группы, приведена классификация и шкалы, применяющиеся в исследовании, подробно изложены методики хирургического лечения, методы исследований и статистической обработки данных, которые использовал в своем исследовании автор.

Результаты собственных исследований, отражены в главе три. В ней приведен сравнительный анализ в зависимости от выбора метода пластики промежностной раны у прооперированных пациентов по следующим критериям: продолжительность операции и объем кровопотери; интенсивность послеоперационного болевого синдрома; ранние послеоперационные осложнения; время послеоперационного пребывания пациента в стационаре; поздние осложнения заживления промежностной раны; качество жизни пациента. Кроме этого в данной главе представлено нейросетевое моделирование прогноза ранних послеоперационных осложнений промежностной раны и развития поздних осложнений заживления промежностной раны. На основании полученных автором результатов представлен алгоритм выбора способа пластики промежностной раны после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации.

В диссертации представлены наглядные материалы: тщательно проработанные таблицы, информативные диаграммы, а также фотографии, выполненные автором исследования на высоком уровне.

В «Заключении» автор представил обобщенную информацию о

полученных данных.

По результатам диссертационного исследования Дорониным Н.В. сформулированы 5 выводов, соответствующих в полном объеме поставленным цели и задачам. Все выводы достоверны и представляют доказательства для положений, выносимых автором на защиту.

Практические рекомендации, отражены в 4 пунктах, они емкие и конкретные.

В целом, диссертация демонстрирует высокий уровень проработки материала, продуманный дизайн и чёткую последовательность исследования; изложение, оформление и содержательная часть работы выполнены на достойном уровне — всё это позволяет дать работе положительную оценку.

Личный вклад автора

Автор лично участвовал во всём комплексе исследовательских и клинических мероприятий: проводил обследование пациентов, выполнял операции, занимался послеоперационным лечением, делал перевязки, вёл наблюдение за больными, собирал данные, формировал и заполнял базу данных, проводил статистическую обработку информации, готовил научные статьи по теме диссертации. Также он принимал непосредственное участие в разработке и оформлении патентов на новый способ пластики промежностной раны, в создании модернизированного лоскута для пластики у пациентов с дефицитом массы тела, в разработке и оформлении программы для электронно-вычислительных машин.

Замечания по диссертационной работе

Существенных замечаний к диссертационной работе не выявлено. Отмечены лишь отдельные стилистические недочёты, которые не снижают научной ценности проведённого исследования.

Заключение о соответствии диссертации критериям,

установленным Положением о присуждении ученых степеней

Диссертационная работа Доронина Н.В. «Реконструкция промежностной раны после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия, 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки) является завершённым научно-квалификационным исследованием, в котором содержится новое решение важной научной задачи — улучшения результатов реконструкции промежностной раны после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки по поводу рака нижнеампулярного отдела.

Диссертация по своей форме, методам исследования, научному

содержанию, актуальности изучаемой проблемы соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации «О порядке присуждения учёных степеней» от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявленным к кандидатским диссертациям, а ее автор, Доронин Николай Владимирович, заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия, 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки).

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры хирургии федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) протокол № 01/6 от «08» июня 2026 г.

Заведующий кафедрой хирургии
ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет)
доктор медицинских наук
профессор



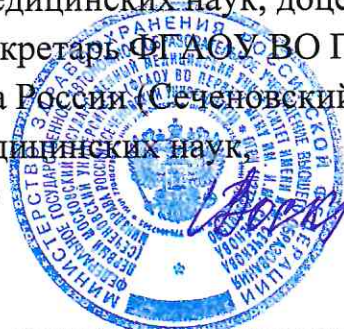
Петр Владимирович Царьков

Профессор кафедры хирургии
ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет)
доктор медицинских наук
доцент



Владимир Владимирович Балабан

Подпись доктора медицинских наук, профессора Царькова П.В. и
доктора медицинских наук, доцента Балабана В.В. заверяю:
Ученый секретарь ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет)
доктор медицинских наук,
профессор



Ольга Николаевна Воскресенская

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)
Почтовый адрес: 119048, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; адрес эл. почты:
rectorat@staff.sechenov.ru; сайт: <https://www.sechenov.ru>; телефон: 8(499)248-53-83

В диссертационный совет 21.2.014.04
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)

СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ
по диссертационной работе Доронина Николая Владимировича на тему
«Реконструкция промежностной раны после экстралеваторной брюшно-
промежностной экстирпации прямой кишки»

Полное и сокращённое название организации	Полное наименование: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) Сокращенное наименование: ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Фамилия Имя Отчество Ученая степень, ученое звание руководителя ведущей организации	РЕКТОР Глыбочко Петр Витальевич Академик РАН, доктор медицинских наук, профессор
Фамилия Имя Отчество лица, утвердившего отзыв ведущей организации, ученая степень, отрасль науки, научные специальности, по которым им защищена диссертация, ученое звание, должность и полное наименование организации, являющейся основным местом его работы	Тарасов Вадим Владимирович Доктор фармацевтических наук, профессор 14.04.01 – Технология получения лекарств (фармацевтические науки) Проректор по научно-технологическому развитию Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) Согласен на обработку персональных данных
Фамилия Имя Отчество, ученая степень, ученое звание, специальность и должность сотрудника составившего отзыв ведущей организации	Царьков Петр Владимирович , доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, Сеченовский Университет), Специальность кандидатской диссертации: 14.00.27-хирургия, докторской: 14.00.14 – онкология. Согласен на обработку персональных данных Балабан Владимир Владимирович , доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры хирургии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, Сеченовский Университет), Специальность докторской диссертации: 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.

	Согласен на обработку персональных данных
Список основных публикаций работников ведущей организации по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет	1. Минимально инвазивные реконструктивно-восстановительные технологии в хирургическом лечении больных дистальным раком прямой кишки / А. О. Расулов, Ю. М. Стойко, А. Э. Куликов [и др.] // Вопросы онкологии. – 2025. – Т. 71, № 6. – С. 1403-1413. 2. Risk factors for rectal perforation during presacral cyst removal: a comparison between transabdominal, perineal, and combined surgical approaches / P. Tsarkov, S. Barkhatov, D. Shlyk [et al.] // Techniques in Coloproctology. – 2025. – Vol. 29, No. 1. – P. 23. – DOI 10.1007/s10151-024-03071-6. 3. Сравнение непосредственных результатов оптимизированного лапароскопического и роботического доступов при выполнении тотальной мезоректумэктомии у больных раком прямой кишки / А. Л. Гончаров, М. А. Чичерина, А. С. Асланян [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2025. – № 11. – С. 27-34. 4. Эндоскопические органосохраняющие вмешательства по поводу крупных эпителиальных новообразований прямой кишки (мультицентровое исследование) / К. В. Шишин, И. Ю. Недолужко, Е. А. Гришина [и др.] // Доказательная гастроэнтерология. – 2025. – Т. 14, № 4. – С. 21-26. 5. Результаты внедрения кроссовер-докинга роботической системы da Vinci Si для резекции прямой кишки / А. Л. Гончаров, М. А. Чичерина, А. С. Асланян [и др.] // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского. – 2025. – Т. 13, № 1(47). – С. 51-57. 6. Мультидисциплинарный подход в лечении рецидива рака прямой кишки с вовлечением мочевых путей / П. В. Царьков, В. М. Нековаль, А. М. Шломина [и др.] // Андрология и генитальная хирургия. – 2024. – Т. 25, № 3. – С. 112-120. 7. Эндоскопическое стентирование на этапах радикального и паллиативного лечения больных стенозирующим колоректальным раком. (Одноцентровое рандомизированное проспективное исследование) / И. Э. Гороя, П. В. Царьков, П. В. Павлов [и др.] // Эндоскопическая хирургия. – 2024. – Т. 30, № 2. – С. 5-11.

Адрес ведущей организации

Место нахождения (город)	Москва
Индекс	119048
Почтовый адрес	119048, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2
Телефон	8(499)248-53-83
Адрес электронной почты	rectorat@staff.sechenov.ru
Адрес официального сайта в сети «Интернет»	https://www.sechenov.ru

Ведущая организация подтверждает, что соискатель не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе ведущей организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Проректор по научно-технологическому развитию



В.В. Тарасов

27.05.2026