


УТВЕРЖДАЮ
Ректор ГБОУ ВПО ЯГМА Минздрава России
профессор, доктор медицинских наук

А.В.Павлов

« 12 » _____ 2014 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**Государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего профессионального образования
«Ярославская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Диссертация «Тактика лечения пациентов с регионарными метастазами рака гортани и гортаноглотки» **выполнена** на базе кафедры оториноларингологии ГБОУ ВПО ЯГМА Минздрава России и отдела ЛОР-онкологии ФГУ НКЦ «Оториноларингологии» ФМБА РФ.

Научный консультант – Клочихин А.Л., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии

Научный консультант – Трофимов Е.И., д.м.н., заведующий отделом ЛОР-онкологии ФГУ НКЦ «Оториноларингологии» ФМБА РФ

Тема диссертации утверждена – в 2009 г. на заседании Ученого совета ГОУ ВПО ЯГМА Росздрава.

В период подготовки диссертации соискатель работал в должности ведущего научного сотрудника отдела ЛОР-онкологии ФГУ НКЦ «Оториноларингологии» ФМБА РФ.

В 2004 году **окончил** Ярославскую государственную медицинскую академию по специальности **лечебное дело**, в 2006 году окончил клиническую ординатуру по ЛОР-болезням, в 2008 году защитил кандидатскую диссертацию, в 2009 окончил очную аспирантуру на кафедре ЛОР-болезней. В 2008 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему «Оптимизация заживления ран после шейной лимфодиссекции у больных раком гортани и гортаноглотки».

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

Актуальность исследования

Актуальность темы исследования сформулирована на основе собственного опыта и анализа работ современных авторов. Метастазы в лимфоузлы шеи являются основной причиной гибели пациентов, страдающих раком ЛОР-органов, орофарингеальной и челюстно-лицевой области. Актуальность темы, избранной автором не вызывает сомнений. Это определяется большим количеством не решенных вопросов в проблеме оптимизации хирургического лечения для улучшения онкологических и косметических результатов у больных с метастазами в

лимфоузлы шеи. В частности, несмотря на высокую травматичность вмешательства и последующие косметические дефекты, обусловленные удалением важных анатомических образований, таких как кивательная мышца, внутренняя яремная вена, добавочный нерв, в подавляющем большинстве клиник нашей страны операция Крайля остаётся «золотым стандартом» в лечении метастатического поражения лимфоузлов шеи. При этом возможность оставления подкожной мышцы не рассматривается. Остаётся не выясненным характер и объём шейных лимфаденоэктомий при различных локализациях и стадиях рака ЛОР-органов, в частности поиски сторожевого лимфатического узла. Сообщения о возможном влиянии оставления подкожной мышцы при этой операции на онкологические и функциональные результаты носят противоречивый характер. Подвергается сомнению и факт обязательного удаления кивательной мышцы при операции Крайля. Остаётся открытым вопрос об относительных противопоказаниях к шейной лимфодиссекции в зависимости от распространённости метастатического поражения органов шеи. Наряду с мнением о том, что массивная инвазия опухолевого узла в соседние органы и ткани является противопоказанием к радикальной операции, существует и обратная точка зрения, согласно которой обширное поражение метастазом тканей шеи, соответствующее символу N₃, не ограничивает возможностей операции. Нет единой точки зрения и целесообразности профилактической футлярно-фасциальной диссекции при отсутствии клинических и ультразвуковых признаков метастатического поражения лимфатических узлов шеи, особенно при раке вестибулярного отдела и раке гортаноглотки (грушевидного синуса в первую очередь), как структур с чрезвычайно развитыми путями лимфооттока. Кроме того, остаётся спорным вопрос о влиянии предоперационного облучения на заживление раны после шейной лимфаденоэктомии. Тем самым возможности и последовательность воздействия на зоны лимфооттока при раке органов головы и шеи не выяснены и в настоящее время. Таким образом, во введении четко обозначена не решенная проблема и обосновывается необходимость собственного исследования. С учетом этого, автором поставлена цель - за счет разработки новых методик повысить эффективность хирургического лечения пациентов с регионарными метастазами плоскоклеточного рака головы и шеи в лимфатические узлы шеи. Задачи исследования логично вытекают из цели.

Связь с планом научных работ ГБОУ ВПО ЯГМА

Диссертационная работа В.В. Виноградова выполнена в соответствии с основными направлениями программы научных исследований ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Конкретное личное участие автора в получении научных результатов

Настоящее исследование основано на анализе результатов обследования и лечения 170 мужчин в возрасте от 41 до 78 лет, с раком гортани и гортаноглотки с метастатическим поражением лимфатических узлов шеи. Методом случайного распределения больные были разделены на следующие группы: I группа - хирургическое лечение и послеоперационная ДГТ - 60 пациентов. II группа - предоперационная ДГТ и хирургическое лечение 58 пациентов. III группа - неоадьювантная полихимиотерапия - хирургическое лечение и послеоперационная ДГТ - 52 пациентов. Представлено применение трех методов доступа, разработанных автором, для проведения шейной лимфодиссекции: 1. Способ хирургического доступа для латеральной шейной лимфодиссекции. 2. Способ хирургического доступа для удаления клетчатки и лимфатических узлов шеи (линейный разрез). 3. Способ хирургического доступа для шейной лимфодиссекции (удаления метастазов в нижнем полюсе ОУСЖ) и 2 способа реконструкции при шейной лимфодиссекции. В 4, 5, 6 главе произведено четкое поэтапное описание способов и дана сравнительная характеристика ближайших хирургических результатов. Оценено заживление послеоперационной раны, наличие или отсутствие функциональных нарушений в следствии повреждения не лимфатических структур шеи. Так же произведена оценка 5 летней выживаемости пациентов, как наиболее объективный, на сегодняшний день показатель эффективности лечения. Модифицированные способы шейной лимфодиссекции суммарно использованы у 58 пациентов с раком гортани и гортаноглотки III-b и IV-а стадии заболевания с регионарными метастазами в лимфатические узлы шеи. Во всех случаях диагноз верифицирован морфологически. Среди пациентов всех групп исследования операции выполнялись как одномоментно в области первичного очага и зонах регионарного лимфооттока, так и отсрочено. Сравнение результатов производилось со статистически сопоставимыми группами пациентов, операция на шейном коллекторе у которых производилась по классической методике, в основном с использованием доступа по Брауну и Крайлю. Таким образом, количество исследованных больных достаточно для решения поставленных задач, группы больных рандомизированны по возрасту, локализации рака гортани и гортаноглотки, по форме роста, морфологическим характеристикам, размерам и локализации пораженных лимфоузлов, по распространенности опухоли гортани и гортаноглотки, методы исследования современны. При проведении исследования, автором выполнен большой объем и отдано предпочтение объективным и точным методикам обследования больных. Статистическая обработка результатов проводилась согласно

общеизвестным математическим параметрам, поэтому результаты исследования можно считать достоверными.

Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций

Подтверждается представленными актами проверки первичного материала из лечебного учреждения, где проводилось исследование, картами больных в данном лечебном учреждении (170 экз.), данными их обработки и анализа, проведенного лично автором (электронные таблицы), электронными базами данных, содержащих информацию, полученную в результате проведенного обследования и лечения пациентов. Степень достоверности результатов проведенного исследования обеспечивается научной постановкой цели и задач, адекватным клиническим материалом и достаточным числом наблюдений.

Степень научной новизны сформулирована в 5 пунктах:

1. Впервые, на основании изучения ближайших и отдаленных результатов, обоснована целесообразность использования разработанных автором методик различных доступов, для проведения шейной лимфодиссекции у пациентов с местно-распространённым раком гортани и гортаноглотки. Использование новых доступов позволило получить положительные функциональные результаты и сохранить не лимфатические структуры шеи.
2. Впервые на основании клинических и специальных методов исследования доказана целесообразность сохранения подкожной мышцы, подчелюстных слюнных желез при шейных лимфодиссекциях из модифицированного доступа с аутоампонадой основного сосудисто-нервного пучка шеи кивательной мышцей.
3. Разработан и внедрен способ пластики боковой стенки глотки и гортани медиальной порцией кивательной мышцы, после комбинированных резекций гортани, гортаноглотки и шейного отдела трахеи. Реконструкция кивательной мышцей при симультантных операциях на шее является надежным средством профилактики раневых осложнений.
4. Впервые на основании научного анализа результатов расширенной шейной лимфаденэктомии с широким иссечением мягких тканей шеи и пластикой дефекта перемещённым кожно-мышечным пекторальным лоскутом, позволяют получить положительные ближайшие и отдаленные результаты. Разработаны показания и противопоказания к этим операциям.
5. Впервые научно обоснована целесообразность применения нейромониторинга черепно-мозговых нервов при шейной лимфодиссекции для профилактики периферических параличей лицевого, добавочного, подъязычного, блуждающего нервов, шейного

сплетения и плечевого сплетения.

Практическая значимость работы

1. Предложенные в данном исследовании методики повысили качество диагностики и специализированной помощи пациентам со злокачественными опухолями ЛОР-органов.
2. Применение разработанных автором хирургических методик привело к снижению процента послеоперационных осложнений, улучшило функциональные, косметические результаты и качество жизни после ЛОР-онкологических операций.

Рекомендации по использованию результатов работы

Результаты внедрены в лечебный и учебный процесс ФГУ НКЦ «Оториноларингологии» ФМБА РФ, ГОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия» Минздрава России, ГБУЗ «Ярославская клиническая онкологическая больница», ФГБУЗ КБ 86 ФМБА России.

Реализация результатов исследования

По теме диссертации опубликована 25 печатных работ, из них 11 – в центральных рецензируемых изданиях, определенных ВАК. Печатные работы полностью отражают основные результаты проведенного исследования. Список работ прилагается.

Разработаны и внедрены: способ пластики дефектов головы и шеи, патент № 2290880; способ хирургического доступа для удаления клетчатки и лимфатических узлов шеи, патент № 2318455; способ аутоампонады кивательной мышцей основного сосудисто-нервного пучка при проведении фасциально-фулярной шейной лимфодиссекции, патент № 2456936.

Заключение

Диссертационная работа Виноградова Вячеслава Вячеславовича «Тактика лечения пациентов с регионарными метастазами рака гортани и гортаноглотки» является законченной научно-квалификационной работой, выполненной лично автором, на высоком научно-методическом уровне, в которой на основании проведенных научных исследований решена важная научная проблема, имеющая существенное значение для оториноларингологии и онкологии. Предложены новые способы доступа для проведения шейной лимфодиссекции и способы профилактики раневых послеоперационных осложнений при сочетанных операциях на первичном опухолевом очаге и зонах регионарного лимфоотока на шее.

Диссертационная работа рекомендуется к защите по специальности 14.01.03 – Болезни уха, горла и носа, 14.01.12 – онкология. Медицинские науки.

Таким образом, диссертационная работа Виноградова В.В. полностью соответствует критериям, предъявляемым ВАК к диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук в соответствии с разделом II, п. 9 Положения о порядке присуждения ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842.

Диссертация «Тактика лечения пациентов с регионарными метастазами рака гортани и гортаноглотки» является законченной научно-квалификационной работой, выполненной под руководством Ключихина А.Л., доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой оториноларингологии и Трофимова Е.И., д.м.н., заведующего отделом ЛОР-онкологии ФГУ НКЦ «Оториноларингологии» ФМБА РФ.

Заключение принято в результате межкафедрального совещания кафедр оториноларингологии, онкологии, госпитальной хирургии и общей хирургии ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия» Министерства Здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО Минздрава России) от 16.06.14 года, протокол № 47.

Присутствовало 23 человека: докторов медицинских наук – 9, из них по специальности 14.01.03 – Болезни уха, горла и носа – докторов медицинских наук – 3, по специальности 14.01.12 – онкология – докторов медицинских наук – 2, по специальности 14.01.17 – хирургия – докторов медицинских наук – 4; кандидатов медицинских наук – 12, аспиранты и ординаторы кафедр оториноларингологии и онкологии, сотрудники ЛОР-отделения больницы скорой медицинской помощи им. Н.В.Соловьева, Ярославской областной клинической онкологической больницы ЛОР отделения Ярославской областной клинической больницы, детской городской больницы №3; доцент кафедры онкологии с гематологией ГБОУ ВПО ЯГМА Минздрава России – 1; аспирант кафедры оториноларингологии ГБОУ ВПО ЯГМА Минздрава России – 1.

Результаты голосования: «за» - 23 человека, «против» - 0 человек, «воздержалось» - 0 человек.

**Проректор по научной работе
ГБОУ ВПО ЯГМА Минздрава России**
д.м.н., профессор



А.А. Баранов