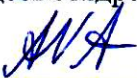


**Заключение экспертизы
медицинской технологии на соответствие критериям
высокотехнологичных медицинских услуг**

№	Описание	Характеристика		
1	Наименование медицинской технологии	«Резекция нижней трети пищевода и проксимального отдела желудка (операция Гарлока) при кардиоэзофагеальном раке и при раке нижней трети пищевода»		
2	Нозологии, при которых применяется технология	Применяется у пациентов при кардиоэзофагеальном раке и раке нижней трети пищевода С 15.2 Злокачественное новообразование абдоминального отдела пищевода С 16.0 Злокачественное новообразование кардии желудка		
3	Краткое описание технологии (сущность технологии)	При операции Гарлока сначала вскрывают брюшную полость косым разрезом от пупка до хряща рёберной дуги на уровень VI межреберья слева. При операбельности случая разрез продолжают и грудную полость вскрывают по VI межреберью слева с пересечением реберной дуги и рассечением диафрагмы.		
4	Альтернативные (аналогичные) медицинские технологии, применяемые в РК	42.41 «Частичная эзофагоэктомия»; 43.50 «Частичная резекция желудка с анастомозом в пищевод» В существующей клинической практике РК используется трансторакальная эзофагогастрэктомия по Ivor Lewis или McKeown		
Критерии		Баллы	Пороговое значение	Приграничное значение
1	Оценка доказательств клинической эффективности	4	8	6-7
2	Оценка сравнительной безопасности	4	4	2-3
3	Оценка социальной значимости	4	4	2-3
4	Оценка сравнительной клинико-экономической эффективности	0	6	4-5
5	Оценка уникальности медицинской технологии	2	6	4-5
6	Оценка затратоемкости медицинской технологии	2	4-6	7-10
Итого по 1-4 критериям		12	22	14-18
Примечание		В настоящее время общепринятым стандартом хирургического лечения злокачественных		

	<p>новообразований кардиоэзофагеального перехода и нижней трети пищевода является резекция опухоли с использованием трансиатального или трансторакального подходов.</p> <p>Рекомендуется включить данные оперативные подходы в клинический протокол диагностики и лечения «Рак пищевода» с описанием четких показаний для каждого из видов хирургических вмешательств.</p> <p>Левый торакоабдоминальный подход может быть использован в качестве альтернативы трансиатальному или трансторакальному подходу в некоторых случаях для обеспечения лучшего хирургического доступа.</p> <p>Преимущества мини инвазивного подхода до сих пор не определены в связи с отсутствием результатов долгосрочных исследований. Однако в некоторых исследованиях имеются указания на снижение частоты респираторных осложнений.</p>
<p>Фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата и подпись эксперта</p>	<p>Авдеев Андрей Владиславович</p> 

Методология PICO

	Терминология на русском языке	Терминология на английском языке
<p>Population или Patient – (население или пациент: Целевой контингент или пациент: для кого используется технология)</p>	<p>Пациенты со злокачественными новообразованиями кардиоэзофагеального перехода и нижней трети пищевода</p>	<p>Patients with cancer of cardioesophageal junction and lower third of the esophagus</p>
<p>Intervention или Exposure (Вмешательство, воздействие: изучаемая технология, используемая для целевой группы)</p>	<p>Левая торакоабдоминальная эзофагэктомия или левая торакоабдоминальная гастрэктомия</p>	<p>Left thoracoabdominal esophagectomy or left thoracoabdominal gastrectomy</p>
<p>Comparison (Альтернативная технология сравнения)</p>	<p>Трансторакальная эзофагогастрэктомия по Ivor Lewis или McKeown</p>	<p>Ivor Lewis or McKeown transthoracic esophagogastrectomy</p>
<p>Outcomes (Результат: конечные и промежуточные результаты оценки)</p>	<p>1. Повышение 5-ти летней выживаемости. 2. Снижение частоты госпитальной летальности. 3. Снижение частоты послеоперационных осложнений.</p>	<p>1. Decrease of the overall 5-year survival rate. 2. Decrease in the frequency of hospital mortality. 3. Decrease in the frequency of postoperative complications.</p>