

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

№	Описание	Характеристика		
		Баллы	Пороговое значение	Приграничное значение
1	Наименование медицинской технологии	«Резекция нижней трети пищевода и проксимального отдела желудка (операция Гарлока) при кардиоэзофагеальном раке и при раке нижней трети пищевода»		
2	Нозология, 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 трансхиатального 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 трансхиатальному 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>
Фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата и подпись эксперта	Авдеев Андрей Владиславович 

Методология PICO

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