

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ



<https://doi.org/10.17238/2072-3180-2023-3-98-103>

УДК 616-006.326.04

© Агаджанов В.Г., Хоробрых Т.В., Чантурия М.О., Гандыбина Е.Г., Паталова А.Р., Гогохия Т.Р., Хусаинова Н.Р., 2023

Клинический случай/Clinical case

РЕЦИДИВ ГИГАНТСКОЙ ЛИПОСАРКОМЫ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

В.Г. АГАДЖАНОВ*, **Т.В. ХОРОБРЫХ**, **М.О. ЧАНТУРИЯ**, **Е.Г. ГАНДЫБИНА**, **А.Р. ПАТАЛОВА**, **Т.Р. ГОГОХИЯ**,
Н.Р. ХУСАИНОВА

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва, Россия

Резюме

Введение. Липосаркома – самая частая мезенхимальная опухоль, в 10–15 % случаев располагающаяся в забрюшинном пространстве. Диагностика липосарком может затруднена из-за отсутствия явных симптомов в течение длительного времени, в виду чего новообразования достигают гигантских размеров. Прооперированные липосаркомы гигантских размеров опасны возникновением рецидива в дальнейшем.

Материалы и методы. Пациентка 74 лет госпитализирована по поводу увеличения живота в объеме, вызывавшего прогрессирующее ухудшение качества жизни. Более 10 лет назад была выполнена операция и гистологическое исследование, установлен диагноз – липома забрюшинного пространства.

Нами выполнена рациональная и максимально безопасная резекция новообразования. По результатам прижизненной патологоанатомической экспертизы, учитывая размеры, расположение и анамнез, неопластический процесс должен расцениваться как высокодифференцированная липосаркома.

Обсуждение. При планировании операции по поводу гигантских липосарком, в особенности рецидивов, необходимо учитывать риск возможных кровотечений и соматических осложнений и проводить операцию в максимально возможном, но безопасном объеме. Правильное планирование оперативного вмешательства необходимо для выполнения сохраняющей операции без органных резекций и сосудистого протезирования.

Очень важно первичное качественное гистологическое исследование препаратов для мониторинга динамики и своевременной диагностики рецидива.

Ключевые слова: липосаркома; рецидив; забрюшинное пространство

Конфликт интересов: отсутствует.

Для цитирования: Агаджанов В.Г., Хоробрых Т.В., Чантурия М.О., Гандыбина Е.Г., Паталова А.Р., Гогохия Т.Р., Хусаинова Н.Р. Рецидив гигантской липосаркомы забрюшинного пространства. Клинический случай. *Московский хирургический журнал*, 2023. № 3. С. 98–103. <https://doi.org/10.17238/2072-3180-2023-3-98-103>

Вклад авторов: В.Г.Агаджанов- оперировавший хирург, внес основной вклад в разработку концепции статьи, написание текста, и согласен принять на себя ответственность за все аспекты клинического наблюдения.

Н.Р. Хусаинова, Т.В. Хоробрых, М.О. Чантурия участвовали в разработке концепции статьи и подготовке текста.

В.Г. Агаджанов, Т.В. Хоробрых, М.О. Чантурия, принимали активное участие в лечении пациента, подготовке материалов и описании клинического наблюдения.

Н.Р. Хусаинова, Е.Г. Гандыбина, А.Р. Паталова, Т.Р. Гогохия – поиск литературных данных.

Все авторы одобрили окончательную версию публикации.

RELAPSE OF GIANT RETROPERITONEAL LIPOSARCOMA. A CLINICAL CASE.

VADIM.G. AGADZHANOV*, **TATIANA.V. KHOROBRYKH**, **MAMUKA.O. CHANTYRIA**, **ELENA.G. GANDIBINA**,
ALLA.R. PATALOVA, **TRISTAN.R. GOGOKHIA**, **NELLI.R. KHUSAINOVA**

Sechenov First Moscow State University (Sechenov University), 119991, Moscow, Russia

Abstract

Introduction. Liposarcoma is the most common mesenchymal tumor, in 10–15 % of cases located in the retroperitoneal space. Diagnosis of liposarcomas can be difficult because of the lack of obvious symptoms for a long time, that is why neoplasms can reach huge sizes. Operated giant liposarcomas are dangerous for the occurrence of relapse in the future.

Materials and methods. A 74-year-old patient was hospitalized with complaints of abdominal enlargement, which caused a progressive decline in the quality of life. Operation and histological examination were performed more than 10 years ago, a diagnosis was made – retroperitoneal lipoma.

We carried out a rational and maximally safe resection of the neoplasm. According to the results of histological examination, considering the size, location and anamnesis, the neoplastic process should be regarded as a highly differentiated liposarcoma.

Discussion. Planning an operation for giant liposarcomas, especially relapses, it is necessary to take into consideration the risk of possible bleeding and somatic complications, and to carry out the operation in the maximum possible, but safe amount. Proper planning of surgical intervention is necessary to perform a saving operation without organ resections and vascular prosthetics. Primary qualitative histological examination is very important for monitoring the dynamics and prompt diagnosis of relapse.

Key words: liposarcoma; relapse; retroperitoneal space

Conflict of interest: none.

Funding: the study was sponsored by state fund № 121031000362–3.

For citation: Agadzhanov V.G., Khorobrykh T.V., Chanturia M.O., Gandybina E.G., Patalova A.R., Gogokhia T.R., Khusainova N.R. Relapse of giant retroperitoneal liposarcoma. A clinical case. *Moscow Surgical Journal*, 2023, № 3, pp.98–103. <https://doi.org/10.17238/2072-3180-2023-3-98-103>

Contribution of the authors: V. G. Agadzhanov – surgeon, developed the main concept of the article, wrote the text, approved the final version, and agreed to take responsibility for all aspects of the article. T.V.Khorobrykh, M.O.Chanturia, N.R.Khusainova participated in the development of the concept of the article and the preparation of the text. V. G. Agadzhanov, T.V.Khorobrykh, M.O.Chanturia, N.R.Khusainova took an active part in the treatment of the patient, preparation of materials and description of clinical case. All authors approved the final version of the publication.

Введение

Липосаркома – наиболее часто встречающаяся мезенхимальная опухоль, составляющая более 50 % от всех видов сарком мягких тканей [1, 2, 3]. В 10–15 % саркомы мягких тканей располагаются в забрюшинном пространстве [3]. Главная особенность липосарком заключается в том, что они длительное время не вызывают никаких клинических проявлений, поэтому за многие годы способны достигать гигантских размеров [1].

На момент обращения пациентов за медицинской помощью диаметр опухоли составляет более 20 см, больше чем в половине случаев [2].

Единственным радикальным методом лечения забрюшинных липосарком является оперативное вмешательство [2, 4, 5]. Использование неоадьювантной/ адьювантной химиотерапии и лучевой терапии является спорным, из-за низкой чувствительности этих опухолей [6, 7, 8]. Чем позже диагностируется заболевание, тем больше трудностей возникает в лечении, сложнее добиться радикальности в ходе операции, и, соответственно, вероятность развития рецидива липосарком у таких пациентов возрастает [9, 10]. При размерах липосарком более 10 см, полная резекция (R0 резектабельность) образования возможна в менее 70 % случаев. Достаточно большому количеству пациентов с гигантскими липосаркома (17–86 %) показано выполнение расширенных мультивисцеральных резекций с протезированием сосудов, что хоть и предотвращает развитие рецидива заболевания, но и повышает риск интраоперационных осложнений [11, 12].

Представляем клиническое наблюдение вероятного рецидива гигантской забрюшинной липосаркомы, выполненное в соответствии с критериями CARE.

Описание случая

Пациентка А., 74 года, обратилась в Университетскую клиническую больницу № 4 17.05.2023 г. с жалобами на прогрессирующее увеличение живота в объеме и незначительные боли. Пациентка ранее обращалась и в другие клиники, в разных городах, где ей было отказано в проведении операции.

В ходе сбора анамнеза было выяснено, что в 2007 году пациентка поступила в больницу по месту жительства в связи с увеличением объема живота. При обследовании было выявлено объемное образование брюшной полости и забрюшинного пространства, а также отмечалось увеличение паховых лимфоузлов. Согласно данным проведенного предоперационного обследования, которые резюмировались выполнением УЗИ брюшной полости и тонкоигольной аспирационной биопсией, была верифицирована вероятная забрюшинная липома и неспецифический лимфаденит.

Семейный анамнез: ни у одного близкого кровного родственника не было выявлено соответствующего диагноза и подобных жалоб.

Была проведена операция, в ходе которой констатировано разрастание забрюшинной липомы, которая была удалена частично, также выполнена вынужденная резекция попереч-

но-ободочной кишки, вследствие ишемии ее участка после удаления предполагаемой липомы.

По данным гистологического исследования операционного материала установлен диагноз – липома.

В 2019 году пациентка вновь стала отмечать увеличение объема живота и прогрессирующее ухудшение качества жизни. Раз в год выполняла диагностические исследования – МРТ с внутривенным контрастированием (рис. 1), с каждым годом отмечалась отрицательная динамика в виде увеличения опухоли в размере.

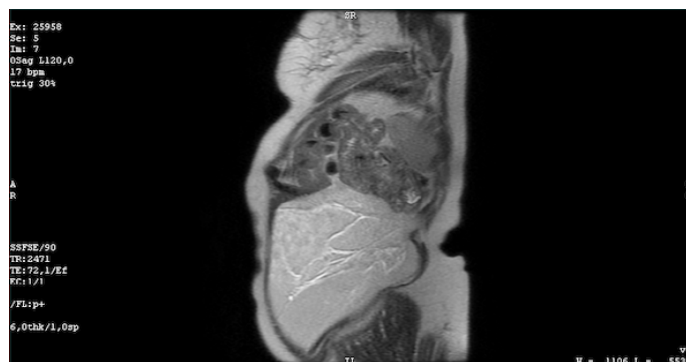


Рис. 1. МРТ-исследование от 14.09.2022

Fig. 1. MRI examination from 14.09.2022

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура 36,7 °C. Рост 160 см, вес 80,0 кг (индекс массы тела – 31,25 кг/м²). Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, нормальной влажности. Визуально, а также при физикальном осмотре, подтверждено увеличение живота в объеме за счет пальпируемого во всех отделах мягко-эластического образования без четких границ, большая часть которого находилась в левых отделах живота, что создавало визуальную асимметрию.

17.05.2023 г. Лабораторные исследования не показали существенных отклонений от нормы. 18.05.2023 была выполнена МРТ брюшной полости и забрюшинного пространства – картина жиросодержащей многоузловой опухоли больших размеров в брюшной полости и ретроперитонеально, с распространением процесса в полость малого таза (рис. 2).



Рис. 2. МРТ-картина при поступлении в стационар

Fig. 2. MRI picture at admission to the hospital

Предварительный диагноз – рецидив липомы забрюшинного пространства, с учетом данных анамнеза и ранее выполненного гистологического исследования операционного материала. Однако из-за рецидивирующего характера, объема образования и характера роста, наиболее вероятным представлялся диагноз – липосаркома.

Выполнена операция – удаление рецидивного новообразования забрюшинной жировой клетчатки (рис. 3).



Рис. 3. Вид новообразования интраоперационно

Fig. 3. Neoplasm intraoperatively

Интраоперационно выраженный спаечный процесс в верхнем этаже брюшной полости и почти полное отсутствие свободного пространства в брюшной полости за счет разрастания жировой ткани, исходящей из забрюшинной клетчатки.

Произведено рациональное (в рамках безопасной хирургии) и максимально возможное удаление жировой ткани. Объем удаленного препарата составил 10 л (рис. 4).



Рис. 4. Макропрепарат

Fig. 4. Gross specimen

Послеоперационный период протекал гладко, и пациентка была выписана на 7-е сутки после оперативного вмешательства.

По данным прижизненного патологоанатомического исследования операционного материала вынесено заключение о неясной морфологической картине, которая может соответствовать как атипической высококодифференцированной опухоли, так и высококодифференцированной липосаркоме. Но учитывая размеры, расположение и анамнез, неопластический процесс должен расцениваться как высококодифференцированная липосаркома.

Обсуждение

Липосаркому легко пропустить ввиду отсутствия явной клинической симптоматики [2]. Всем пациентам необходимо скрининговое обследование для ранней диагностики, чтобы предупредить гигантские размеры новообразования, а также правильное планирование оперативного вмешательства для выполнения сохраняющей операции без органных резекций и сосудистого протезирования.

При планировании операции мы балансировали между настойчивым желанием пациентки провести операцию из-за заметного снижения качества жизни и риском развития интраоперационных кровотечений, обусловленным характером роста новообразования, а также риском развития периоперационных соматических осложнений ввиду длительности и объема операции. Было четкое понимание, что полная резекция новообразования невозможна и крайне рискованна, поэтому решено было выполнить операцию в максимально возможном, но безопасном объеме.

Не подлежит сомнению, что после оперативного вмешательства очень важно производить качественное гистологическое исследование препаратов для дифференциальной диагностики с липомами мягких тканей, особое значение это имеет в случае, когда пациент и врач сталкиваются с вероятным рецидивом, но сопоставить морфологию не представляется возможным, ввиду отсутствия официальных данных.

Заключение

Ранняя диагностика липосарком крайне важна, ввиду их очень активного роста. Чем раньше получится выполнить оперативное пособие пациентам с липосаркомой, тем выше вероятность провести максимально радикальную операцию, а также предупредить рецидивы.

Операции по поводу гигантских новообразований забрюшинного пространства и брюшной полости сопряжены с высоким риском возникновения интраоперационных осложнений. При выполнении оперативного пособия необходимо придерживаться правил безопасной хирургии, что позволит избежать возможных осложнений. Однако важно учитывать особенности каждого конкретного случая.

Список литературы:

1. Стилиди И. С., Болотский В.И., Огородникова Е.В., Неред С.Н. Результаты радикальных и паллиативных хирургических вмешательств при забрюшинных неорганных липосаркомах. *Паллиативная медицина и реабилитация*. 2011. № 2. С. 9-12.
2. Волков А. Ю., Неред С. Н., Любченко Л. Н. Забрюшинные неорганные липосаркомы: современный взгляд на проблему. *Сибирский онкологический журнал*. 2019, Т. 18. № 5. С. 86-96. <https://doi.org/10.21294/1814-4861-2019-18-5-86-96>
3. Evans H. L. Liposarcoma a study of 55 cases with a reassessment of its classification. *The American journal of surgical pathology*. 1979, Т. 3. № 6. pp. 507-524. <https://doi.org/10.1097/00000478-197912000-00004>
4. Matthyssens L. E., Creytens D., Ceelen W. P. Retroperitoneal liposarcoma: current insights in diagnosis and treatment. *Frontiers in surgery*. 2015, Т. 2. p. 4. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2015.00004>
5. Thomas D. M., O'Sullivan B., Gronchi A. Current concepts and future perspectives in retroperitoneal soft-tissue sarcoma management. *Expert review of anticancer therapy*. 2009, Т. 9. № 8. pp. 1145-1157. <https://doi.org/10.1586/era.09.77>
6. Mansfield S. A., Pollock R. E., Grignol V. P. Surgery for abdominal well-differentiated liposarcoma. *Current Treatment Options in Oncology*. 2018. Т. 19. pp. 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11864-018-0520-6>.
7. Zhang W. D., Liu D.R., Que R.S., Zhou C.B., Zhan C.N., Zhao J.G., Chen L.I. Management of retroperitoneal liposarcoma: A case report and review of the literature. *Oncology letters*. 2015, Т. 10. № 1. pp. 405-409. <https://doi.org/10.3892/ol.2015.3193>
8. Rachman Y., Hardja Y. Giant retroperitoneal liposarcoma: a case report. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2022, Т. 97. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.107465>
9. Волков А. Ю., Неред С.Н., Козлов Н.А., Стилиди И.С., Архипов П.П., Антонова Е.Ю., Привезенцев С.А. Роль активной хирургической тактики при забрюшинной липосаркоме. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2021, Т. 11. С. 5. <https://doi.org/10.17116/hirurgia20211115>
10. J. Spencer Liles, Ching-Wei D. Tzeng, Joshua J. Short, Peter Kulesza, Martin J. Heslin Retroperitoneal and intra-abdominal sarcoma. *Current problems in surgery*. 2009, Т. 6. № 46. pp. 445-503. <https://doi.org/10.1067/j.cpsurg.2009.01.004>
11. Давыдов М. М., Мачаладзе З.О. Саркомы торако-абдоминальной локализации (современная стратегия хирургического лечения). *Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН*. 2015, Т. 26. № 1. С. 3-14.
12. Sylvie Bonvalot, Michel Rivoire, Marine Castaing, Eberhard Stoeckle, Axel Le Cesne, Jean Yves Blay, Agnès Laplanche. Primary retroperitoneal sarcomas: a multivariate analysis of surgical factors associated with local control. *J Clin Oncol*. 2009, Т. 27. № 1. pp. 31-7. <https://doi.org/10.1200/JCO.2008.18.0802>

References:

1. Stilidi I. S., Bolotskij V.I., Ogorodnikova E.V., Nered S.N. Results of radical and palliative surgical interventions in retroperitoneal non-organ

liposarcomas. *Palliative medicine and rehabilitation*. 2011. No. 2. pp. 9-12. (In Russ.)

2. Volkov A. Yu., Nered S. N., Lyubchenko L. N. Retroperitoneal non-organ liposarcomas: a modern view of the problem. *Siberian Oncological Journal*. 2019, vol. 18. No. 5. pp. 86-96. (In Russ.) <https://doi.org/10.21294/1814-4861-2019-18-5-86-96>

3. Evans H. L. Liposarcoma a study of 55 cases with a reassessment of its classification. *The American journal of surgical pathology*. 1979, T. 3. № 6. pp. 507-524. <https://doi.org/10.1097/00000478-197912000-00004>

4. Matthysens L. E., Creyten D., Ceelen W. P. Retroperitoneal liposarcoma: current insights in diagnosis and treatment. *Frontiers in surgery*. 2015, T. 2. p. 4. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2015.00004>

5. Thomas D. M., O'Sullivan B., Gronchi A. Current concepts and future perspectives in retroperitoneal soft-tissue sarcoma management. *Expert review of anticancer therapy*. 2009, T. 9. №. 8. pp. 1145-1157. <https://doi.org/10.1586/era.09.77>

6. Mansfield S. A., Pollock R. E., Grignol V. P. Surgery for abdominal well-differentiated liposarcoma. *Current Treatment Options in Oncology*. 2018. T. 19. pp. 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11864-018-0520-6>

7. Zhang W. D., Liu D.R., Que R.S., Zhou C.B., Zhan C.N., Zhao J.G., Chen L.I. Management of retroperitoneal liposarcoma: A case report and review of the literature. *Oncology letters*. 2015, T. 10. №. 1. pp. 405-409. <https://doi.org/10.3892/ol.2015.3193>

8. Rachman Y., Hardja Y. Giant retroperitoneal liposarcoma: a case report. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2022, T. 97. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.107465>

9. Volkov A. Ju., Nered S.N., Kozlov N.A., Stilidi I.S., Arhiri P.P., Antonova E.Ju., Privezencev S.A. The role of active surgical tactics in retroperitoneal liposarcoma. *Surgery. Journal. NO Pirogov*. 2021, vol. 11. p. 5. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/hirurgia20211115>

10. J. Spencer Liles, Ching-Wei D. Tzeng, Joshua J. Short, Peter Kulesza, Martin J. Heslin Retroperitoneal and intra-abdominal sarcoma. *Current problems in surgery*. 2009, T. 6. №. 46. pp. 445-503. <https://doi.org/10.1067/j.cpsurg.2009.01.004>

11. Davydov M. M., Machaladze Z. O. Sarcomas of thoraco-abdominal localization (modern strategy of surgical treatment). *Bulletin of the RNC im. NN Blokhina RAMS*. 2015, vol. 26. No. 1. pp. 3-14. (In Russ.)

12. Sylvie Bonvalot, Michel Rivoire, Marine Castaing, Eberhard Stoeckle, Axel Le Cesne, Jean Yves Blay, Agn`es Laplanche. Primary retroperitoneal sarcomas: a multivariate analysis of surgical factors associated with local control. *J Clin Oncol*. 2009, T. 27. №. 1. pp. 31-7. <https://doi.org/10.1200/JCO.2008.18.0802>

Сведения об авторах:

Агаджанов Вадим Гамлетович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры Факультетской хирургии №2 им. Г.И.Лукомского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), 119991, ул. Трубецкая, д. 8, стр.2, Москва, Россия, e-mail: agadjanov@mail.ru; ORCID: 0000-0002-4068-8431

Хоробрых Татьяна Витальевна – доктор медицинских наук, профессор РАН, заведующий кафедрой Факультетской Хирургии

№2 им. Г.И.Лукомского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), 119991, ул. Трубецкая, д. 8, стр.2, Москва, Россия, e-mail: horobryh68@list.ru, ORCID: 0000-0001-5769-5091

Чантурия Мамука Отариевич – кандидат медицинских наук, заведующий хирургическим отделением Университетской клинической больницы №4 ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), 119991, ул. Доватора, д. 15, стр.2, Москва, Россия, e-mail: chanturiiam@mail.ru, ORCID: 0009-0001-3390-1388

Гандыбина Елена Геннадьевна – доцент кафедры факультетской хирургии №2 им. Г.И.Лукомского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), 119991, ул. Трубецкая, д. 8, стр.2, Москва, Россия, e-mail: alzas2007@rambler.ru, ORCID: 0000-0002-6765-5154

Паталова Алла Рубеновна – доцент кафедры акушерства и гинекологии №2 им. Г.И.Лукомского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), 119991, ул. Трубецкая, д. 8, стр.2, Москва, Россия, e-mail: alisamay2000@mail.ru, ORCID: 0000-0003-2965-3091

Гогохия Тристан Ражденович – ассистент кафедры факультетской хирургии №2 им. Г.И.Лукомского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), 119991, ул. Трубецкая, д. 8, стр.2, Москва, Россия, e-mail: gogokhia_t_r@staff.sechenov.ru, ORCID: 0000-0003-2125-693X

Хусаинова Нелли Ринатовна – студентка Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), 119991, ул. Трубецкая, д. 8, стр.2, Москва, Россия, e-mail: khusainova.n.r@mail.ru, ORCID: 0000-0002-3695-0847

Information about the authors:

Vadim Gamletovich Agadzhyanov – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Faculty Surgery Department, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), 119991, 8/2, Trubetskaya street, Moscow, Russia, e-mail: agadjanov@mail.ru, ORCID: 0000-0002-4068-8431

Tatiana Vitalievna Khorobrykh – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Faculty Surgery #2, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), 119991, 8/2, Trubetskaya street, Moscow, Russia, e-mail: horobryh68@list.ru, ORCID: 0000-0001-5769-5091

Mamuka Otariyevich Chanturia – Candidate of Medical Sciences, Head of the surgery department, University clinical hospital #4 I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), 119991, 15/2, Dovatora street, Moscow, Russia, e-mail: chanturiiam@mail.ru, ORCID : 0009-0001-3390-1388

Elena Gennadievna Gandibina – Associate Professor, Faculty Surgery Department, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), 119991, 8/2, Trubetskaya street, Moscow, Russia, e-mail: alzas2007@rambler.ru, ORCID: 0000-0002-6765-5154

Alla Rubenovna Patalova – Associate Professor, Faculty Surgery Department, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), 119991, 8/2, Trubetskaya street, Moscow, Russia, e-mail: alisamay2000@mail.ru, ORCID: 0000-0003-2965-3091

Tristan Razhdenovich Gogokhia – Assistant at the Faculty Surgery Department, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), 119991, 8/2, Trubetskaya street, Moscow, Russia, e-mail: gogokhia_t_r@staff.sechenov.ru, ORCID: 0000-0003-2125-693X

Nelli Rinatovna Khusainova – student of N.V. Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) 119991, 8/2, Trubetskaya street, Moscow, Russia, e-mail: khusainova.n.r@mail.ru, ORCID: 0000-0002-3695-0847