

«Утверждаю»

Директор ФГБУ «НМИЦАГиП

им. В.И. Кулакова»

Минздрава России



Г.Т. Сухих

2021

### **Отзыв ведущей организации**

**ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России**

**о научно – практической значимости диссертационной работы Масленникова Александра Федоровича на тему: «Хирургическое лечение злокачественных трофобластических опухолей», представленной к защите в диссертационный совет Д.001.017.01. при ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н.Блохина» Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6 Онкология, лучевая терапия**

#### **Актуальность темы**

Злокачественные трофобластические опухоли – заболевания одновременно затрагивающие две медицинские дисциплины – акушерство и онкологию. За последние годы отмечается рост заболеваемости доброкачественными и злокачественными формами трофобластических опухолей.

Как известно, трофобластические опухоли являются высокочувствительными к противоопухолевой лекарственной терапии. Абсолютное большинство больных могут быть излечены только с помощью химиотерапии. Хирургическое лечение, выполненное больным до начала химиотерапии (по экстренным показаниям или с диагностической целью),

увеличивает степень распространения опухолевого процесса и ухудшает прогноз. Кроме этого, гистерэктомия лишает молодую женщину возможности репродукции, ухудшая ее психологический и социальный статусы. Нередко у пациенток, перенесших гистерэктомию, в зрелом возрасте развиваются опущения и выпадения влагалища, сопровождающиеся осложнениями со стороны мочевого пузыря и прямой кишки и требующие повторного хирургического лечения.

Как правило, гистерэктомия у больных до начала химиотерапии выполняется по экстренным показаниям, обусловленным маточным или внутрибрюшным кровотечением. С одной стороны, это свидетельствует о поздней диагностике трофобластической болезни, с другой о допущенных клинических ошибках при постановке диагноза.

Кроме этого, причиной хирургических вмешательств у больных до начала химиотерапии является метастазирование опухоли в другие органы (легкие, почки, печень и т.д.), которые клиницистами нередко ошибочно расцениваются как первичная опухоль пораженного органа. Как правило, все эти пациентки впоследствии имеют отдаленные метастазы не только в легких, но, часто - в головном мозге.

В период проведения химиотерапии у больной с большими размерами опухоли существует риск кровотечения из распадающейся опухоли или ее метастазов. Часто в связи с этим осложнением химиотерапии и выполнялись в прежние годы гистерэктомии.

Основным показанием к хирургическому лечению является резистентность трофобластической опухоли к химиотерапии. Известно, что хирургическое удаление резистентной опухоли у части больных позволяет добиться полной ремиссии.

Некоторые клиницисты рекомендуют выполнение гистерэктомии пациенткам с I стадией болезни старше 40 лет с профилактической целью после окончания химиотерапии.



Таким образом, вопрос о роли и месте хирургического лечения трофобластической опухоли до сих пор остается предметом дискуссии клиницистов (например, характер маточного кровотечения оценивается субъективно хирургом, и, как показывает клинический опыт прошлого, нередко показания к операции бывают завышены).

Учитывая все вышесказанное, можно с уверенностью утверждать, что задачи, поставленные в работе Масленниковым А.Ф. бесспорно актуальны – анализ клинических ошибок и разработка научно – обоснованных рекомендаций по хирургическому лечению злокачественных трофобластических опухолей.

Все вышперечисленное указывает на своевременность выполнения и актуальность научно – практического исследования, целью которого является определение роли и места хирургического лечения у больных злокачественными трофобластическими опухолями.

### **Достоверность полученных результатов**

Диссертационное исследование выполнено на уникальном качественном клиническом материале, с учетом редкости патологии достаточном по своему объему для выполнения поставленных задач. Задачи четко определяют границы и сферу научного поиска. Основные положения, выносимые на защиту, отражают научную значимость диссертационного исследования. Достоверность научных положений и выводов базируется на статистической обработке данных, основанной на принципах доказательной медицины.

Практические рекомендации логично следуют из содержания диссертации и определяют конкретные пути для их реализации на практике.

По теме диссертации опубликовано 5 печатных работ (из них 4 статьи в рецензируемых научных изданиях).

### **Научная и практическая значимость диссертации**

Впервые на большом клиническом материале проведен анализ различных хирургических вмешательств, выполненных больным

злокачественными трофобластическими опухолями до начала стандартной химиотерапии в региональных клиниках РФ, их влияние на течение болезни и прогноз.

Впервые в России на уникальном клиническом материале изучена роль дополнительного к стандартной химиотерапии хирургического метода лечения ЗТО, установлены показания к операции, оптимальные сроки и условия для ее выполнения, оптимальный объем хирургического вмешательства и обоснована дальнейшая тактика ведения больных.

Впервые в РФ разработаны научно-обоснованные клинические рекомендации и определена стратегия хирургического этапа в лечении ЗТО.

Внедрение в клиническую практику разработанных рекомендаций по хирургическому лечению ЗТО позволит оптимизировать лечение и прогноз у больных ЗТО, сократив частоту необоснованных хирургических вмешательств до начала стандартной химиотерапии. Разработанная стратегия хирургического лечения при резистентности и рецидивах ЗТО позволит оптимизировать результаты лечения в этой наиболее прогностически сложной группе больных.

Результаты исследования следует расценить как несомненный вклад в российское практическое здравоохранение.

**Значимость полученных результатов для отдельных отраслей науки и рекомендации по использованию результатов и выводов**

Автором впервые на ретроспективном материале проведен анализ различных хирургических вмешательств, выполненных больными злокачественными трофобластическими опухолями до начала стандартной химиотерапии в региональных клиниках РФ, их влияние на течение болезни и прогноз.

Проведенное исследование по изучению роли хирургического метода в лечении больных злокачественными трофобластическими опухолями на уникальном клиническом материале продемонстрировало негативные последствия хирургических вмешательств, выполненных до начала



стандартной химиотерапии. Частота резистентности выше на 4,3%, а частота рецидивов в 3,6 раза по сравнению с пациентками, лечение которых проводилось стандартными режимами химиотерапии. При этом летальность в группе больных, которым выполнялись операции до начала стандартного лекарственного лечения возрастает в 4,6 раза. Кроме того, гистерэктомия, как преобладающая по частоте операция в исследовании, является еще и социально значимой проблемой — лишения молодых женщин фертильности.

Положения, сформулированные в диссертации, помогают понять особенности клинического течения трофобластических опухолей при нестандартных подходах в лечении, влияние ошибок на прогноз заболевания.

Полученные результаты и рекомендации полезны для всех специалистов, вовлеченных в диагностику и лечение трофобластических опухолей в частности акушеров – гинекологов, онкологов, морфологов, лучевых диагностов, хирургов и должны быть внедрены в практику медицинских учреждений как онкологического, так и неонкологического профиля.

### **Заключение**

Таким образом, диссертационная работа Масленникова Александра Федоровича «Хирургическое лечение злокачественных трофобластических опухолей» является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной задачи оптимизации диагностики и лечения трофобластических опухолей в региональных клиниках РФ, имеющей значение для развития клинической онкологии. По новизне, научной и практической ценности полученных результатов диссертация соответствует всем требованиям «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г. (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 335, от 02 августа 2016 г. № 748, от 29 мая 2017 г. № 650, от 28 августа 2017 г. № 1024 и от 01 октября 2018 г. № 1168),

предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6 Онкология, лучевая терапия.

Отзыв о научно – практической ценности диссертации Масленникова Александра Федоровича «Хирургическое лечение злокачественных трофобластических опухолей» обсужден и одобрен на расширенном заседании НИИ онкогинекологии и маммологии ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России (протокол № 1 от 16.08.2021)

Академик РАН, доктор медицинских наук, профессор  
Заместитель директора – директор НИИ  
онкогинекологии и маммологии ФГБУ  
«НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии  
имени академика В.И. Кулакова»  
Минздрава России

 Ашрафян Л. А.

Подпись академика, д.м.н. профессора Л.А. Ашрафяна удостоверяю

Заместитель директора по научной работе  
ФГБУ «НМИЦ акушерства,  
гинекологии и перинатологии  
имени академика В.И. Кулакова»  
Минздрава России  
Доктор медицинских наук, профессор

 Дегтярев Д.Н.

117997, г. Москва улица Академика Опарина, д. 4

8-495-438-85-07

[secretariat@oparina4.ru](mailto:secretariat@oparina4.ru)

<http://oparina4.ru>