

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОПОНЕНТА

Доктора медицинских наук, профессора

Красильникова Сергея Эдуардовича

на диссертационную работу Мамажонова Хасана Икромовича на тему: «Роль лимфаденэктомии на этапах комбинированного лечения рака яичников III-IV стадии», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности — 14.01.12 Онкология.

Актуальность темы исследования. Каждый год в мире регистрируется более 225 тысяч новых случаев рака яичника, из которых около 140 тыс. заканчиваются летально. Стандартизованный показатель заболеваемости в Российской Федерации (на 100 000 женского населения) в 1990 году составил 9,2, в 2005 году – 10,7, а 2015 году 17,2. Известно, что на момент диагностики большинство пациентов имеют запущенные формы заболевания. Прогноз РЯ во многом зависит от стадии заболевания и от размеров остаточной опухоли после первичной циторедуктивной операции.

Рак яичников отличается высоким потенциалом имплантационного метастазирования. На момент диагностики 60–70% больных имеют распространенные формы заболевания, при которых отмечается переход опухоли на органы брюшной полости, метастазы по париетальной и висцеральной брюшине, отдаленные метастазы. Наряду с этим, у больных распространенным РЯ установлен высокий показатель метастатического поражения забрюшинных лимфатических узлов: при начальных стадиях метастазы выявляются в 12–42%, а при распространенных стадиях в 74–81% наблюдений.

В настоящее время широко обсуждается целесообразность выполнения лимфаденэктомии при РЯ. Ряд авторов считают, что выполнение профилактической лимфаденэктомии улучшает отдаленные результаты лечения больных РЯ, например, 5-летняя общая выживаемость повышается на 5–10%.

Наряду с этим имеются данные о том, что лимфаденэктомия при РЯ III–IV стадий не влияет на продолжительность безрецидивного периода и общую выживаемость. При этом вопрос о выполнении тазовой и парааортальной лимфаденэктомии до сих пор остается дискуссионным. Возникает необходимость исследования непосредственных и отдаленных результатов комбинированного лечения распространенного РЯ при выполнении расширенных операций в зависимости от объема циторедукции, объема лимфаденэктомии, стратегии лечения и наличия метастазов в лимфатических узлах. Обращает на себя внимание то, что в настоящее время нет четкой классификации, которая обеспечит более точное определение объема лимфаденэктомии при РЯ.

Степень обоснованности научных положений, сформулированных и изложенных в диссертации. Научная новизна представленной работы заключается в том, внедрена в клиническую практику в отделении хирургических методов лечения №8 (онкогинекологии) НИИ клинической онкологии им. академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России. Автор самостоятельно провел анализ научной литературы, изучил степень актуальности проблемы, на основании чего были сформулированы цель и задачи исследования, создал кодификатор с 132 параметрами, отражающими практически все сведения о больной, зарегистрированные в истории болезни. Автором проведен систематический поиск в патологоанатомическом и медицинском архивах ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, в результате чего отобраны пациентки для исследования. Автор самостоятельно выполнил сбор и анализ данных пациентов, провел оценку полученных результатов. На основании полученных данных сформулированы рекомендации в соответствии поставленной цели и задач исследования. Также автор самостоятельно выполнял этапы ведения пациенток и ассистировал на проводимых хирургических вмешательствах.

Теоретическая и практическая значимость исследования. Результаты работы служат обоснованием для внедрения классификации D. Querlu, предложенной для определения частоты и уровня метастатически пораженных забрюшинных лимфатических узлов, а также полноты и объема выполнения тазовой и парааортальной лимфаденэктомии не только у больных инвазивным раком шейки и тела матки, но и для больных РЯ III–IV стадии.

Результаты работы могут служить основанием для формирования показаний к выполнению системной лимфаденэктомии у больных РЯ III–IV стадии и пациенток с рецидивами РЯ. В результате анализа полученных данных становится очевидным, что с целью улучшения ОВ больных РЯ III–IV стадии системная лимфаденэктомия I–IV уровня может быть рекомендована при первичном хирургическом вмешательстве только в тех случаях, когда по основному объему хирургического вмешательства достигнута полная или оптимальная циторедукция. В остальных случаях возможна только циторедуктивная лимфаденэктомия увеличенных и метастатически измененных лимфатических узлов как этап максимальной циторедукции.

Расширенные операции с системной лимфаденэктомией при операбельных рецидивах РЯ более оправданы в отношении больных, у которых достигнута полная циторедукция при повторной операции и которым ранее была проведена только первая линия химиотерапии. В остальных случаях показана только циторедуктивная лимфаденэктомия метастатических измененных и увеличенных лимфатических узлов, как этап максимальной циторедукции.

Полученные данные позволяют выбрать оптимальный метод хирургического вмешательства у больных РЯ III–IV стадии и пациенток с рецидивами рака яичников I–IV стадий.

Оценка содержания работы. Диссертация Мамажонова Х.И. построена по традиционному плану, изложена на 111 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, главы собственных исследований, обсуждения и заключения, выводов практических рекомендаций и списка литературы, включающего 82 источника

отечественной и зарубежной литературы. Текст иллюстрирован 32 таблицами и 31 рисунками.

Во введении убедительно обосновывается актуальность исследований. Автором проведен анализ первичной документация, которая соответствует материалам, включенным в диссертацию. Цель представленной научной работы заключается в определить прогноз заболевания в зависимости от наличия метастазов в забрюшинных лимфатических узлах, уровня и варианта лимфаденэктомии при оптимальных циторедуктивных операциях у больных РЯ III–IV стадий и рецидивами РЯ I–IV стадий, используя классификацию D. Querleu 2008 г. Для достижения поставленных целей автором сформулированы и решены 5 задач.

Обзор литературы представляет собой анализ мировых исследований по теме диссертации. Автор обобщил современные данные о диагностике метастатического поражения забрюшинных лимфоузлов и роли лимфодиссекции при циторедуктивных операциях у больных раком яичников III–IV стадии.

Во второй главе автор подробно описывает стандартные и расширенные хирургические вмешательства, рассматривает варианты и уровни лимфаденэктомии у больных распространенным раком яичников согласно классификации D. Querleu 2008 г. Глава иллюстрирована фотографиями этапов операций с подробными комментариями. Данный раздел написан на хорошем методическом уровне, что позволяет автору при анализе материалов исследования получить статистически значимые результаты.

В третьей главе представлены методы исследования, клиническая характеристика больных, включенных в исследование, и результаты статистического анализа. Грамотно сформулированы дизайн исследования и статистические гипотезы, что соответствует целям и задачам диссертационной работы. Подробно даны характеристики операций с указанием длительности хирургических вмешательств и объема кровопотери. Проведен сравнительный анализ непосредственных и отдаленных результатов расширенных и комбинированных операций в зависимости от варианта и уровня выполнения

лимфаденэктомии на этапе как первичной, так и интервальной циторедукции. Результаты исследования хорошо иллюстрированы.

Четвертый глава посвящена изучению роли лимфаденэктомии у больных с рецидивами РЯ I–IV стадии. Представлены клиническая характеристика больных, включенных в исследование, характер проведенных операций, интра- и послеоперационных осложнений. Проведен сравнительный анализ непосредственных и отдаленных результатов расширенных и комбинированных операций в зависимости от варианта и уровня выполнения лимфаденэктомии.

В обсуждении проведено сопоставление полученных результатов с данными научной литературы, сформулирована оптимальная тактика лечения исследуемой группы пациентов на основании полученного анализа.

Диссертация заканчивается выводами и практическими рекомендациями. Выводы достаточно точно отражают задачи диссертационной работы. Практические рекомендации соответствуют выводам и основным положениям проведенного исследования.

Автором написаны и опубликованы 4 статьи в журналах, рецензируемых ВАК. Результаты диссертационной работы внедрены в работу онкологического отделения хирургических методов лечения №8 (онкогинекологии) НИИ клинической онкологии им. академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России.

Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет.

Заключение. Диссертация Мамажонова Хасана Икромовича «Роль лимфаденэктомии на этапах комбинированного лечения рака яичников III–IV стадии», выполненная под руководством доктора медицинских наук Никогосян Седы Овиковны является законченной научно-исследовательской работой, имеющей существенное значение в онкологии, в которой содержится вариант решения актуальной научно-практической задачи — улучшение эффективности хирургического лечения больных распространенным раком яичников и 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 кандидатским диссертациям по специальности 14.01.12 — Онкология, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени.

Директор института онкологии и нейрохирургии
ФГБУ «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина»

Минздрава России, Доктор медицинских наук,
профессор

19.05.2021г.

Директор ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина»

Минздрава России

доктор медицинских наук, профессор



С. Э. Красильников

А. М. Чернявский

19.05.2021

Сергей Красильников С.Э. зав. кафедрой

Начальник
отдела кадров

А.М. Чернявский

