

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, Заслуженного деятеля науки РФ *Таразова Павла Гадельгараевича* на диссертацию Амелиной Инны Дмитриевны на тему: **«Клинико-рентгенологическое обоснование планирования лечения рака желудка»** представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.6. онкология, лучевая терапия, 3.1.25 лучевая диагностика

Актуальность проблемы

Компьютерная томография (КТ) является общепринятым методом выбора как для первичного стадирования опухоли, так и оценки степени ответа опухоли на лечение. Актуальность научной работы обусловлена важностью поставленной цели: оптимизации лечебной тактики у больных раком желудка (РЖ) за счет повышения эффективности диагностики.

Вопросы оценки глубины инвазии РЖ с помощью КТ, определение типов опухоли по классификации Lauren, оценки эффективности химиотерапии изучены недостаточно. Отсутствуют достоверные сведения о выживаемости пациентов с аналогичными клиническими и патоморфологическими категориями глубины инвазии. В большинстве научных работ, посвященных сопоставлению КТ с показателями выживаемости, результаты КТ оценивали изолированно от патоморфологических данных. Следует также отметить отсутствие системы оценки ответа опухоли на проведенную химиотерапию по данным КТ.

Диссертационное исследование Амелиной И.Д., посвященное изучению перечисленных проблем, является весьма актуальным для медицинской науки и практики и соответствует уровню задач, решаемых диссертациями на соискание учёной степени кандидата медицинских наук.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Степень достоверности результатов определяется большим объёмом выборки включенных в исследования пациентов. В основу диссертационного

исследования положены данные 479 оперированных пациентов, у которых было проведено лечение по поводу гистологически верифицированного РЖ, при этом большую часть составила проспективная группа.

Сбор данных, их обработка, анализ, интерпретация, изложение результатов, формулирование выводов и практических рекомендаций обоснованы и имеют практическое значение.

Методические приёмы, использованные автором, современны и в полной мере отвечают задачам исследования. Полученные данные корректно обработаны с применением современных методов статистики, которые позволяют адекватно оценить результаты.

Правильное планирование и проведение исследования, большое число пациентов, корректная обработка полученных результатов, разнообразие и адекватность иллюстративного материала в виде таблиц и графиков обеспечивают аргументированность, подтверждают достоверность и обоснованность научных положений, выводов, практических рекомендаций.

Научная новизна проведенного исследования

Разработаны новые алгоритмы КТ-исследования для клинического стадирования РЖ и определения его типов по классификации Lauren, система оценки степени ответа РЖ после химиотерапии, что способствует выбору оптимальной тактики лечения. В сопоставлении с патоморфологическими данными изучены качественные и количественные биомаркеры визуализации, разработана оригинальная КТ-классификация, помогающая в определении типов РЖ по классификации Lauren и определении степени ответа на неoadъювантную химиотерапию. Сформулирована КТ-семиотика глубины опухолевой инвазии стенки желудка. Доказана высокая эффективность КТ-пневмогастрографии в определении категории Т как раннего, так и местно-распространенного РЖ путем сравнения с патоморфологическими данными. В ходе работы автор выполнил оценку отдалённых результатов лечения РЖ.

Продемонстрировано, что общая и безрецидивная выживаемость у пациентов с аналогичной категорией Т/уТ, установленной патоморфологически и клинически методом КТ-пневмогастрографии, статистически достоверных различий не имеет. Получено три патента РФ.

Научная и практическая значимость работы

В диссертационном исследовании автором изучены отелённые результаты лечения РЖ. Все изучаемые КТ-факторы были проанализированы в сопоставлении с патоморфологическими данными. Доказана эффективность применения разработанной методики КТ-пневмогастрографии, позволяющей скорректировать тактику ведения пациентов и снизить риск возникновения рецидива. Предложенные автором практические рекомендации оптимизируют диагностический и лечебный алгоритм у больных РЖ на основе данных КТ.

Полученные исследователем сведения актуальны в отделениях лучевой диагностики, абдоминальной онкологии и химиотерапии.

Основные результаты работы доложены и обсуждены на целевых российских научно-практических конференциях и симпозиумах, в том числе с международным участием.

По материалам диссертации опубликовано 15 печатных работ, в том числе 3 патента и 4 статьи в журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации для соискателей ученой степени кандидата медицинских наук.

Оценка содержания и результатов работы

Диссертация изложена на 193 страницах машинописного текста, построена по традиционному плану и оформлена в соответствии с требованиями ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации. Содержит 266 источников литературы, из них 42 отечественных и 224 зарубежных, иллюстрирована 62 рисунками и 41 таблицей.

Во **введении** раскрыта актуальность проблемы и степень разработанность темы, изложены цель и задачи исследования, представлены

положения, выносимые на защиту, научная новизна исследования, практическая значимость работы, данные по апробации и внедрению результатов исследования в практику.

В обзоре литературы детально проанализированы источники по теме диссертационного исследования. Отражены особенности клинического стадирования РЖ, морфологические характеристики опухоли, способные повлиять на выбор тактики лечения. Показано современное состояние первичной диагностики РЖ, проблемы оценки его местного распространения. Все вопросы изложены логично и свидетельствуют об умении автора работать с научной литературой.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования, характеристика включенных в исследование пациентов, подробно описана методика выполнения КТ-пневмогастрографии. Достоверность полученных результатов подтверждена с помощью статистической обработки с использованием современных прикладных программ.

В третьей главе изучены диагностические возможности КТ-пневмогастрографии в оценке глубины инвазии, а также возможности разработанной методики в определении типов РЖ по классификации Lauren и оценке степени регресса опухоли после неoadьювантной химиотерапии. Показана высокая точность КТ при сравнении с патоморфологическими данными определения Т-критерия, выделении морфологических типов РЖ и оценке степени регресса опухоли после неoadьювантной химиотерапии.

В четвертой главе рассмотрены отдаленные результаты лечения больных РЖ. Автором выполнен анализ двухлетней безрецидивной и общей выживаемости больных, как получавших, так и не получавших неoadьювантную химиотерапию. Проведено сравнение выживаемости пациентов с аналогичной категорией T/uT, установленной патоморфологически и клинически с помощью КТ-пневмогастрографии. Автор уделяет внимание необходимости применения клинических данных, полученных с помощью КТ-пневмогастрографии при выборе оптимальной

тактики лечения с целью снижения вероятности возникновения рецидива после оперативного лечения.

В пятой главе, «**Обсуждение результатов исследования**», представлено логичное обобщенное резюме по проблеме научного исследования, проведен анализ и обсуждение полученных результатов.

Диссертация завершается **выводами и практическими рекомендациями**, которые соответствуют поставленным задачам.

Диссертационная работа будет полезна как онкологам, так и врачам лучевой диагностики.

Замечания:

1. На мой субъективный взгляд, обзор литературы несколько длинноват за счет некоторого количества избыточной информации, не имеющей прямого отношения к теме диссертации. Оппонентам более важно показать не что известно и опубликовано, а что мало или недостаточно изучено или не изучено вообще.
2. В большинстве случаев автор использует страдательный залог для глаголов: «проводились», «обследовались», «изучались» и т.д. Мне более импонирует «проводили», «обследовали», «изучали».

В порядке дискуссии хотелось бы получить ответ на следующий **вопрос:**

1. Видите ли вы перспективу применения прямой ангиографии в диагностических и лечебных целях при РЖ?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Амелиной Инны Дмитриевны на тему:

«Клинико-рентгенологическое обоснование планирования лечения рака желудка» представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.6. - онкология, лучевая терапия, 3.1.25 - лучевая диагностика, является самостоятельной завершенной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача – оптимизация лечебной тактики у больных РЖ за счет повышения эффективности диагностики с использованием

КТ-пневмогастрографии. Полученные в ходе исследования результаты имеют безусловную научную новизну и практическую значимость.

По своей актуальности, объему выполненных исследований, научной новизне и практической значимости диссертационная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года, изложенного в новой редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335, от 02.08.2016 г. №748 и 01.10.2018 г. № 1168, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.6. - онкология, лучевая терапия, 3.1.25 - лучевая диагностика, а ее автор заслуживает присвоения искомой ученой степени.

Официальный оппонент

доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ, главный научный сотрудник отдела интервенционной радиологии и оперативной хирургии ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Таразов Павел Гадельгареевич
«18» сентября 2022 г.

Адрес организации: 197758, Санкт-Петербург, пос. Песочный,
ул. Ленинградская, д. 70
Тел.: 8(812)596-84-62
Электронная почта центра: info@rrcrst.ru

*Подпись ректора
проф. Таразова П.Г.
заверено:*

*зам. директора
по ИИР*



А. А. Савицкий