

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель начальника
Военно-медицинской академии
по научной работе
доктор медицинских наук доцент

Е.В. Ивченко



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации Амелиной Инны Дмитриевны «Клинико-рентгенологическое обоснование планирования лечения рака желудка», представленной к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.6. – Онкология, лучевая терапия, 3.1.25. – Лучевая диагностика

Актуальность темы выполненной работы и её связь с соответствующими отраслями науки и практической деятельности.

Рак желудка остается одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний во всем мире. Неудовлетворительные результаты лечения заболевания в значительной степени связаны с не только с поздней диагностикой, но и неправильным стадированием распространенности онкологического процесса на дооперационном этапе, что влечет за собой выбор неверной тактики лечения. Стадия заболевания и радикальность выполненного оперативного вмешательства являются основными прогностическими факторами при раке желудка. Обеспечение абластики может в том числе достигается дооперационным планированием объема оперативного вмешательства, что позволяет уменьшить развитие локорегиональных рецидивов и улучшить общую выживаемости пациентов. Наиболее важным аспектом стадирования и последующего выбора оптимального подхода к лечению конкретного пациента является

качественная и достоверная визуализация, в том числе с использованием лучевых методов диагностики. Компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием рассматривается как один из основных методов оценки местного распространения опухолевого процесса и исключения отдаленных метастазов. Стадия опухолевого процесса, степень регресса опухоли на фоне предоперационной лекарственной терапии, радикальность проведенного оперативного вмешательства позволяют прогнозировать течение заболевания и принять решение о проведении адъювантной химиотерапии. Однако, исчерпывающие сведения о стадии заболевания, морфологическом типе опухоли возможно получить только после оперативного лечения, что не дает возможность скорректировать тактику лечения больного на предоперационном этапе. Данное положение также актуально для неоперабельных пациентов. В связи с этим изучение возможностей лучевых методов диагностики, в частности компьютерной томографии (КТ), имеет большой потенциал для выбора персонализированного лечения больных раком желудка.

В настоящее время не существует единого подхода в предпочтении лучевого метода диагностики и алгоритма его проведения для клинического стадирования заболевания у больных раком желудка. Также имеется ограниченное число исследований, в которых представлены результаты сравнения общей и безрецидивной выживаемости больных раком желудка с клинической стадией заболевания, установленной методом КТ.

Остается актуальной проблема оценки эффективности проведенного лечения как для операбельных, так и для неоперабельных пациентов. Систематизированный подход к оценке ответа опухоли желудка на предоперационную химиотерапию на основе данных КТ в настоящее время не разработан.

Крайне неблагоприятный прогноз заболевания у пациентов с диффузным типом рака желудка по классификации Lauren, который характеризуется меньшей чувствительностью к химиотерапии. Кроме того, сохраняются

объективные трудности диагностики данного типа рака желудка в связи с особенностями роста опухоли – внутрислизистой, интрамуральной инфильтрацией, с минимальными, а иногда отсутствием убедительных изменений на поверхности слизистой оболочки стенки желудка, в некоторых случаях с сохранением рельефа слизистой. Традиционная рентгеноскопия желудка и эндоскопические методы диагностики не обладают достаточной информативностью в выявлении данного типа опухоли. Полноценно оценить точную локализацию опухоли, распространение на пищевод или двенадцатиперстную кишку для планирования рационального оперативного доступа и объема хирургического вмешательства данными методами диагностики зачастую не представляется возможным. В клинической практике морфологическая классификация рака желудка по Lauren является основой при выборе хирургической тактики лечения и важным прогностическим фактором течения заболевания.

Таким образом, вышеперечисленные факты свидетельствует об актуальности диссертационной работы Амелиной И.Д., которая направлена на улучшение дооперационной диагностики с целью обоснованного планирования лечения больных раком желудка.

Диссертационное исследование имеет отчетливую научную связь с соответствующими отраслями медицины и практическую направленность, соответствует паспортам специальностей 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.1.25. Лучевая диагностика.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Диссертационная работа Амелиной И.Д. представляет собой научное исследование, направленное на оптимизацию лечебной тактики у больных ранним и местно-распространенным раком желудка за счет повышения эффективности диагностики с использованием методики КТ-пневмогастрографии.

Проведен сравнительный анализ эффективности выявления раннего и местно-распространенного рака желудка с помощью КТ-пневмогастрографии и исследования по стандартному протоколу сканирования, в ходе которого статистически подтверждена более высокая эффективность КТ-пневмогастрографии в выявлении и определении характеристик первичной опухоли. Представлена КТ-семиотика глубины опухолевой инвазии стенки желудка, основанная на оценке контуров опухоли, степени и характера изменений толщины стенки желудка и дифференцировки ее слоев, в том числе, при применении контрастного усиления.

Разработан алгоритм лучевой диагностики типов рака желудка по Lauren на основании результатов КТ-пневмогастрографии. Убедительно доказана высокая степень соответствия представленной диссертантом КТ-семиотики и предложенной КТ-классификации с патоморфологическими данными при различных типах рака желудка. Для оценки эффективности неoadьювантной химиотерапии рака желудка на основании результатов КТ-пневмогастрографии разработана прогностическая модель опухолевого ответа, доказаны высокая точность и прогностическая значимость предложенной методики.

Проведен сравнительный анализ общей и безрецидивной выживаемости оперированных больных раком желудка с аналогичной категорией Т и уТ, установленной патоморфологически и на основании результатов КТ-пневмогастрографии. Разработаны протокол КТ-исследования и алгоритм лучевой диагностики для клинического стадирования рака желудка, обеспечивающие выбор оптимальной хирургической тактики и стратификацию пациентов для проведения неoadьювантной химиотерапии.

Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов.

Автором разработан алгоритм обследования пациентов ранним и местно-распространенным раком желудка на первичном этапе стадирования

опухолевого процесса и оценки степени регресса после неoadьювантной полихимиотерапии с помощью КТ-пневмогастрографии.

Показана необходимость точного соблюдения методики проведения КТ-пневмогастрографии, в том числе использования полипозиционного сканирования с учетом локализации опухоли, что повышает диагностическую информативность исследования.

Применение предложенной автором классификации КТ-типов рака желудка на этапе первичного стадирования опухолевого процесса позволит обоснованно определить оптимальную лечебную тактику, в том числе объем хирургического лечения.

Использование в клинической практике разработанной системы лучевой оценки степени регресса опухоли (ctTRG) после проведения неoadьювантной полихимиотерапии позволит оптимизировать тактику ведения и прогнозировать отдаленные результаты лечения пациентов.

При планировании лечения больных целесообразно учитывать клиническую категорию T рака желудка, установленную методом КТ-пневмогастрографии при выборе объема оперативного вмешательства, а также назначения неoadьювантной полихимиотерапии. Использование предложенного специализированного протокола описания и заключения КТ-исследования у больных раком желудка помогает систематизировать оценку местного распространения патологического процесса и будет способствовать дифференцированному подходу при выборе тактики лечения.

Практические рекомендации, предложенные автором, целесообразны к применению в онкологических стационарах, отделениях лучевой диагностики, а также лечебных учреждениях различного уровня, оказывающих помощь больным раком желудка.

Основное положения диссертации представлены в 15 научных работах, в том числе в 4 статьях в изданиях, рекомендованных перечнем ВАК Министерства науки и высшего образования РФ, автором получено 3 патента на изобретения.

Личное участие автора

Автор самостоятельно разработала идею диссертации, провела анализ состояния вопроса по данным современных литературных источников, сформулировала цель и задачи исследования. Исходный материал собран, обработан и проанализирован самостоятельно.

В практическом плане работы автор принимала непосредственное участие в проведении лучевой диагностики, провела анализ результатов лечения больных раком желудка.

Научные рекомендации и результаты, изложенные в диссертации и лежащие в основе выводов, получены лично автором.

Структура и содержание работы.

Диссертация написана и оформлена в традиционном стиле в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11-2011 (Москва, Стандартинформ, 2012) и содержит все необходимые разделы: введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, основную часть, включающую результаты собственных исследований, обсуждение полученных результатов, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы и сокращений.

Диссертация изложена на 193 страницах машинописного текста, содержит 41 таблицу, иллюстрирована 62 рисунками. Библиографический указатель включает 266 источников среди которых 42 отечественных и 224 зарубежных.

Выводы и практические рекомендации диссертационной работы обоснованы, соответствуют поставленной цели и задачам, свидетельствуя о научно-обоснованных и доказанных положениях, выносимых на защиту. Совокупность полученных сведений можно квалифицировать, как решение важной научной задачи, имеющей существенное значение для онкологии и лучевой диагностики.

Автореферат диссертации полностью отражает основные наиболее важные положения диссертации, дает представление о проделанной работе, содержит в кратком виде необходимую информацию, характеризующую полученные в процессе исследования результаты, положения и выводы.

Основные положения диссертации представлены на ведущих отечественных, в том числе с зарубежным участием, научно-практических конференциях и съездах по актуальным вопросам лучевой диагностики. Опубликованные работы отражают основное содержание диссертации.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы.

Основные положения диссертационной работы рекомендуется широко использовать в практической деятельности онкологических стационаров и иных лечебных учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным раком желудка, в учебно-педагогической деятельности кафедр онкологии и лучевой диагностики высших медицинских учебных заведений и научно-исследовательских центров.

Результаты исследования внедрены в практическую деятельность ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России; ГБУ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер» г. Архангельска; ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.

Основные научно-практические положения диссертации используются в учебном процессе на циклах тематического усовершенствования и повышения квалификации врачей, в обучении клинических ординаторов на базе ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России.

Замечания к работе.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе Амелиной И.Д. нет. Имеющиеся недостатки в оформлении, орфографические ошибки и стилистические неточности не влияют на качество работы и выводы,

вытекающие из нее. Имеются дискуссионные вопросы, на который хотелось бы получить от соискателя ответы:

1. Имеются ли противопоказания для проведения КТ-пневмогастрографии, если имеются, то какие?
2. Как часто встречались расхождения между рентгенологическим и патологическом стадированием при полном патоморфологическом регрессе опухоли после проведения неoadьювантной полихимиотерапии?
3. Чем обусловлено отсутствие достоверных различий двухлетней выживаемости при определении T-критерия опухоли патоморфологическим способом и посредством предложенной методики КТ-пневмографии?

Заключение.

Диссертация Амелиной Инны Дмитриевны на тему «Клинико-рентгенологическое обоснование планирования лечения рака желудка», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.1.25. Лучевая диагностика, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований осуществлено новое решение актуальной для онкологии и лучевой диагностики научно-практической задачи – оптимизации лечебной тактики больных раком желудка за счет повышения эффективности диагностики с использованием КТ-пневмогастрографии.

По своей актуальности, научной новизне, объёму выполненных исследований и практической значимости полученных результатов представленная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук, а её автор достоин присуждения искомой степени по специальностям: 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.1.25. Лучевая диагностика.

Отзыв обсуждён и одобрен на межкафедральном совещании кафедры факультетской хирургии и кафедры (рентгенологии и радиологии с курсом ультразвуковой диагностики) ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, протокол заседания №80 от 25 февраля 2022 года.

Профессор кафедры факультетской хирургии
ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова»
Министерства обороны Российской Федерации
доктор медицинских наук

Лысанюк Максим Викторович

Начальник кафедры (рентгенологии и радиологии
с курсом ультразвуковой диагностики)
ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова»
Министерства обороны Российской Федерации
главный специалист по лучевой диагностике МО РФ
доктор медицинских наук профессор

Железняк Игорь Сергеевич

Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации

Подпись д.м.н. Лысанюка М.В., д.м.н. Железняка И.С. заверяю.



194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д.6
тел. (812) 292-32-73, e-mail: vmeda-na@mil.ru.
официальный сайт: <http://vmeda.mil.ru>