

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора *Тер-Ованесова Михаила Дмитриевича* на диссертацию *Аmeliной 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 темы диссертации

Актуальность темы не вызывает сомнений в связи с высокими показателями заболеваемости и смертности рака желудка (РЖ) среди онкологических заболеваний. По данным ВОЗ, заболеваемость РЖ составляет порядка 1 млн. новых случаев в год, поэтому проблема лечения больных с данным заболеванием является актуальной в современной клинической практике. В связи с поздней обращаемостью пациентов, только около половины из них являются потенциально курабельными. По этой причине широкое распространение получило применение неоадьювантного лечения, позволяющее снизить риск возникновения рецидивов за счет уменьшения размеров и стадии опухолевого процесса. Компьютерная томография (КТ) живота остается общепринятым методом выбора не только в первичном стадировании опухоли, но и на всех остальных этапах лечения РЖ.

Имеющиеся к настоящему времени литературные данные, в целом подтверждающие перспективность и диагностические возможности КТ в оценке местного распространения, химиотерапевтического лечения рака желудка, остаются разрозненными и противоречивыми. Нет достаточных литературных данных о возможности КТ в определении типов РЖ по классификации Lauren, что может повлиять на лечебную тактику, в том числе хирургическую, например, в определении объема резекции для достижения радикальности.

Совершенно очевидно, что тема диссертационного исследования *Аmeliной Инны Дмитриевны*, посвященная изучению перечисленных проблем,

является весьма актуальной и направлена на решении важной для медицинской науки и практики задачи.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций диссертации

Степень достоверности результатов проведённого исследования определяется большим объёмом выборки включенных в исследования пациентов (479 пациентов, прооперированных по поводу РЖ, результаты КТ, которые сопоставлены с патоморфологическими данными и данными выживаемости). Сбор данных, их обработка, анализ, интерпретация, изложение результатов, формулирование выводов и практических рекомендаций достаточно обоснованы и имеют практическое значение.

Протоколы исследования и методы, используемые автором, современны и информативны. Данные, приведенные в работе, являются статистически значимыми и обработаны с использованием современных методов статистики.

Объем клинических наблюдений, высокий методический уровень исследования, корректное применение математических методов для статистической обработки материала убедительно свидетельствуют, что полученные результаты, основные научные положения и выводы исследования являются достоверными и обоснованными.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Результаты, полученные после проведения данного исследования, обладают безусловной новизной и практической значимостью. В ходе работы автор выполнил оценку отдалённых результатов лечения РЖ. Получено подтверждение значимости оценки глубины инвазии РЖ методом КТ-пневмогастрографии, которые коррелировали с патоморфологическими данными. Продемонстрировано, что общая и безрецидивная выживаемость

пациентов с аналогичной категорией T, установленной патоморфологически и клинически методом КТ-пневмогастрографии достоверных различий не имеет. Применение разработанного специализированного протокола в диагностике позволяет добиться высоких диагностических показателей. Автором впервые был предложен оригинальный алгоритм определения типа РЖ по классификации Lauren, а также КТ-система оценки эффекта терапии РЖ после проведенной неоадьювантной химиотерапии, на основе различных качественных и количественных диагностических факторов (изучено около 100 факторов на каждого пациента).

Знание типа РЖ по классификации Lauren и степень ответа РЖ на проведенное химиотерапевтическое лечение позволит скорректировать дальнейшую тактику ведения пациентов и снизить риск возникновения рецидива заболевания. Предложенные автором практические рекомендации позволяют оптимизировать диагностический и лечебный алгоритм у больных РЖ на основе данных КТ.

Полученные исследователем данные актуальны в стационарах абдоминальной онкологии, а также отделениях химиотерапии и лучевой диагностики. В связи с этим, диссертационная работа будет полезна и онкологам, и врачам лучевой диагностики.

Установлена высокая точность КТ-пневмогастрографии в оценке глубины инвазии как раннего, так и местно-распространенного РЖ путем сравнения с патоморфологическими данными. Автором разработаны стандартизированные протоколы описания КТ-исследования живота для первичного стадирования РЖ и для «рестадирования» РЖ после проведения химиотерапии. Получено 3 патента РФ.

Таким образом, полученные в ходе исследования результаты имеют безусловную научную новизну и практическую значимость. Поставленная цель

достигнута, сформулированные автором задачи решены, полученные выводы полностью соответствуют задачам исследования и отражают их решение.

Оценка содержания диссертации, её завершенность в целом, замечания по оформлению диссертации

Диссертационная работа оформлена в соответствии с требованиями ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации. Диссертация изложена на 193 страницах машинописного текста, иллюстрирована 62 рисунками и 41 таблицей. Список литературы включает 266 источников: 42 отечественных и 224 иностранных.

Во введении автор раскрывает актуальность проблемы и формулирует цель и задачи исследования, излагает научную новизну и практическую значимость работы.

В первой главе автор представил обзор литературы, в котором детально проанализированы литературные источники по теме диссертационного исследования и показано современное состояние проблемы визуализации, стадирования, оценки морфологических критериев и определения степени ответа РЖ после проведения химиотерапии с помощью метода КТ. Обзор написан хорошим литературным языком, после прочтения которого возникает четкое понимание важности и перспективности проведения данного исследования.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования. Всего в исследование включено 479 человек, получавших лечение по поводу верифицированного РЖ. Большинство пациентов было с местно-распространенным процессом, комбинированное лечение которых включало проведение предоперационной неоадьювантной полихимиотерапии. 271 пациенту выполнена КТ брюшной полости по разработанной методике сканирования – КТ-пневмогастрографии. Пациенты, получавшие ХТ проходили КТ до и после неоадьювантного лечения, непосредственно перед операцией.

Достоверность полученных результатов подтверждена с помощью статистической обработки с использованием современных прикладных программ.

Третья глава посвящена анализу результатов собственного исследования. Автором представлены возможности КТ-пневмогастрографии в определении глубины инвазии как без ХТ, так и после ХТ, оценке эффективности ХТ - лечения РЖ в сравнении с патоморфологическими данными, определении типов РЖ по классификации Lauren. Диагностические показатели КТ-пневмогастрографии достаточно высокие, позволяющие планировать оптимальную тактику ведения пациента.

Четвертая глава посвящена оценке результатов лечения раннего и местнораспространенного РЖ. Проведено сопоставление общей и безрецидивной выживаемости больных с аналогичной глубиной инвазии, определенной клинически методом КТ-пневмогастрографии, и патоморфологически, как без ХТ, так и после ХТ. Отсутствие статистически значимых результатов выживаемости, подтверждает целесообразность использования клинического стадирования с помощью КТ-пневмогастрографии при выборе тактики лечения.

В заключительной главе сопоставляются собственные результаты с данными других исследователей, при этом проводится сравнение методик и критериев оценки их эффективности. Особое внимание уделяется оценке глубины инвазии, количественным и качественным биомаркерам визуализации, способных отражать морфологические характеристики опухоли. На основании представленных данных анализа изученного материала объективно становятся очевидными высокие диагностические возможности КТ-пневмогастрографии как в случае раннего, так и местно-распространенного РЖ. Диагностические возможности разработанной методики применимы как для операбельных, так и для неоперабельных пациентов, и позволят корректировать тактику лечения.

Сформулированные автором выводы полностью соответствуют поставленным задачам. Представленная на обсуждение диссертационная

работа будет полезна не только врачам лучевой диагностики, но и онкологам, и хирургам.

Работа изложена хорошим языком, легко воспринимается и содержит достаточное количество иллюстративного материала, включающего в себя фотографии, макро - и микропрепаратов КТ-изображений, таблицы и рисунки. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению нет.

По результатам диссертационной работы возник вопрос:

Проводилось ли сопоставление КТ-пневмогастрографии и эндоскопической ультрасонографии в определении клинической категории Т при раннем и местно-распространенном 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 больных РЖ за счет повышения эффективности диагностики с использованием КТ-пневмогастрографии, а 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

Заместитель главного врача по организации онкологической помощи
Государственного бюджетного учреждения «Городская клиническая
больница №40 Департамента здравоохранения города Москвы»

доктор медицинских наук, профессор



М. Д. Тер-Ованесов Тер-Ованесов М.Д.

Подпись профессора Тер-Ованесова М.Д. «заверяю»
Заместитель главного врача по кадрам

Шульженко Д.Ю.

01.03.2022

Контактная информация:

ГБУ «Городская клиническая больница № 40
Департамента здравоохранения города Москвы»
Адрес: 129301, Москва, ул. Касаткина, д. 7, СВАО, 56
тел.: +7(495) 683-80-84
Эл. Почта: gkb40@zdrav.mos.ru