

## ОТЗЫВ

**ведущего научного сотрудника отделения радиотерапии  
ФГБУ «НМИЦ онкологии им.Н.Н.Блохина» Минздрава России, доктора  
медицинских наук Трофимовой Оксаны Петровны на автореферат диссертационной  
работы Мортада Викторией Владимировны «Дезэскалация хирургического лечения у  
пациентов с диагнозом рак молочной железы при полном клиническом ответе  
опухоли на неоадьювантную системную терапию и подтвержденным полным  
патоморфологическим ответом с помощью вакуум-ассистированной биопсии и  
биопсией сигнальных лимфоузлов», представленной на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия;  
3.1.25 Лучевая диагностика (медицинские науки)**

В мировой практике на протяжении нескольких десятилетий предпринимаются попытки индивидуализации хирургических методов лечения рака молочной железы, которые стали возможны благодаря успехам в области неоадьювантного системного лечения и усовершенствованию методик лучевой диагностики. Междисциплинарная работа, достижения в области лучевой терапии и системном лечении, применение современных схем химиотерапии, добавление таргетной терапии в рамках неоадьювантного лечения сыграли ключевую роль в успешном проведении хирургической дезэскалации. Исторически неоадьювантная системная терапия была инструментом «перевода» из неоперабельных в операбельные стадии рака молочной железы. В настоящее время, применение современных схем системного лечения сочетающих химио-, иммунно и таргетную терапию, позволяют не только уменьшить опухоль, но и привести к полному «исчезновению» опухолевой ткани в молочной железе и лимфатических узлах.

Согласно проведенным исследованиям, удаление остаточной опухоли молочной железы, а не всего исходного размера, не увеличивает частоту рецидивов, таким образом, можно сделать вывод: пациенты, достигшие полного патоморфологического ответа на операцию, являются идеально подходящими кандидатами для дезэскалации хирургического лечения.

Более того, значительная часть пациенток с биологически агрессивными подтипами рака молочной железы может получить ответ опухоли на НСТ, вплоть до полной регрессии опухоли т.е. достижения полного патоморфологического регресса (pCR). Недавние исследования комбинации химиотерапии с двойной таргетной блокадой экспрессии HER2 (трастузумаб + пертузумаб) и режимов химиотерапии (антрациклины + таксаны) с использованием карбоплатина при ТНРМЖ показали, что pCR достигается в 68% и 80% случаев, соответственно [Ramshorst M. et al., 2018; Santonja A. et al., 2018].

Целью представленной работы является разработка малоинвазивных хирургических/диагностических методик, определяющих степень клинического и патоморфологического ответа на проведенное неоадьювантное системное лечение у больных с биологически-агрессивными подтипами РМЖ.

Автором впервые была оценена диагностическая точность метода трепан-биопсии молочной железы под ультразвуковой навигацией после НСТ в рамках прогнозирования полного патоморфологического регресса опухоли; предложены алгоритмы установки клипс в ткань опухоли, перед началом проведения НСТ; описан алгоритм забора ткани методом вакуум-ассистированной биопсии ложа опухоли у пациентов с полным клиническим регрессом опухоли после проведения НСТ. По результатам работы установлено, что у пациенток с полным клиническим ответом (сCR) на неоадьювантную системную терапию диагностическая точность метода трепан-биопсии молочной железы под ультразвуковой навигацией предсказания полного патоморфологического регресса опухоли составила: чувствительность 100% (95% ДИ: 90,51% - 100%), специфичность 62,5% (95% ДИ: 40,59%-81,20%). Разработанный оригинальный алгоритм установки 5-ти металлических клипсмаркеров в ткань опухоли перед началом проведения НСТ позволил в 100% случаев точно идентифицировать ложе опухоли с помощью УЗ-визуализации; в исследовании разработан алгоритм удаления ложа опухоли с помощью вакуум-ассистированной биопсии в рамках деэскалации хирургического лечения пациентов с диагнозом РМЖ при полном клиническом ответе после неоадьювантной системной терапии в целях подтверждения полного патоморфологического ответа. Во всей изученной группе пациентов, достижение pCR и rPR при ТНРМЖ, составили 91,7% и 8,3%. При HER2-позитивном РМЖ после проведенного НСТ достижение pCR и rPR составили 66,7% и 33,3%.

По теме диссертации опубликовано 5 печатных работ, из них 3 в журналах, рекомендованных Перечнем ВАК РФ и 2 тезиса на международных конференциях. Кроме того, результаты диссертационного исследования легли в основу патента на изобретения, находящегося на стадии согласования.

Положения, выносимые на защиту и выводы диссертации, подтверждаются репрезентативностью выборки, использованием современных методов исследований. Существенных замечаний по объему и качеству проведенных исследований не имеется.

Автореферат диссертации написан грамотно, структурно, содержит обоснованные данные и результаты. Выводы соответствуют поставленным задачам и четко отражают достигнутые автором результаты.

Считаю, что диссертационная работа Мортада Виктории Владимировны «Дезэскалация хирургического лечения у пациентов с диагнозом рак молочной железы при полном клиническом ответе опухоли на неoadьювантную системную терапию и подтвержденным полным патоморфологическим ответом с помощью вакуум-ассистированной биопсии и биопсией сигнальных лимфоузлов», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.6. Онкология, лучевая терапия и 3.1.25. Лучевая диагностика (медицинские науки), является самостоятельным завершённым научно-исследовательским трудом. По своей актуальности, научной новизне, практической ценности, научной значимости и представленным результатам диссертационная работа полностью соответствует требованиям пп. 9-14 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства №824 от 24 сентября 2013 года (в редакции от 11.09.2021г. №1539), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия и 3.1.25. Лучевая диагностика (медицинские науки).

Ведущий научный сотрудник отделения радиотерапии  
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

Доктор медицинских наук

«05» апреля 2023 г.



Трофимова Оксана Петровна

Подпись Трофимовой Оксаны Петровны «заверяю»

Ученый секретарь

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

Кандидат медицинских наук

«05» апреля 2023 г.



Кубасова Ирина Юрьевна

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России)  
адрес: 115478, г. Москва, Каширское шоссе 24  
тел. +7(499) 3242424  
E-mail: info@ronc.ru  
<https://www.ronc.ru/>