

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Баклановой Надежды Сергеевны
«Комплексная сонография в диагностике рецидива рака яичников»,
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по
специальностям 14.01.12 – онкология и 14.01.13 - лучевая диагностика, лучевая
терапия.

Ранние рецидивы рака яичников по данным исследователей составляют от 20 до 30%. Одним из факторов риска рецидива рака яичников является объем остаточной опухоли при циторедуктивных операциях. Диагностика рецидивирования рака яичников характеризуется своей распространенностью и разнообразием и разнообразием по локализации. Перитонеальный канцероматоз, рассматривают в качестве раннего прогрессирования, однако диагностика этого процесса освещена недостаточно, в то же время это важно в плане своевременного назначения противорецидивной терапии. Вопросы увеличения продолжительности и качества жизни больных в настоящее время являются одной из главных составляющих современной онкологии.

В настоящее время широко используются методы лучевой диагностики рецидивных процессов яичников, но до сих пор нет единых критериев ранней диагностики перитонеальной диссеминации с позиций вклада ультразвукового метода исследования. Нерешенность проблем и обусловили актуальность и целесообразность данного научного исследования.

Целью исследования явилось повышение эффективности диагностики рецидива рака яичников после комбинированного лечения путем совершенствования методики комплексного ультразвукового исследования.

Задачи исследования поставлены четко, ясно выводы соответствуют поставленным задачам.

В результате проведенного комплексного исследования автором были изучены, систематизированы и выделены при ультразвуковом исследовании три формы проявления рецидива рака яичников в виде перитонеального канцероматоза, локальных образований малого таза и смешанной формы (перитонеальный канцероматоз и образования малого таза) вне зависимости от объема остаточной опухоли.

Надежда Сергеевна предложила ультразвуковой осмотр париетальной брюшины брюшной полости и малого таза в не зависимости от наличия асцита, что в дальнейшем было использовано для выявления ранних признаков рецидивирования процесса.

Автор доказала, что рецидив рака яичников в виде перитонеального канцероматоза был клинически асимптомным и только в 30,0 % случаев сочетался с асцитом. В 70,0% случаев у больных после оптимальной циторедуктивной операции диссемины при рецидиве в виде изолированной формы перитонеального канцероматоза были представлены напластованиями по париетальной брюшине. При смешанной форме рецидива после неоптимальной циторедуктивной операции преобладали диссемины в виде множественных гипзохогенных папиллярных разрастаний, аваскулярных при исследовании в режиме ЦДК. Рецидив рака яичников в виде локальных образований малого таза был наиболее частым проявление прогрессирования рака яичников после комбинированного лечения, как после оптимальной, так и неоптимальной циторедуктивной операции. При смешанной форме перитонеальный канцероматоз проявлялся в виде множественных диссеминов с признаками инвазивного роста и в 61,5% случаев с локализацией за пределами малого таза.

В исследовании доказана высокая эффективность использования комплексного ультразвукового исследования при использовании стандартного сканирования и высокочастотных датчиков (чувствительность 85,7% и специфичность 66,6%) в выявлении раннего рецидива рака яичников в виде перитонеального канцероматоза.

Автором разработана и внедрена в практику методика раннего выявления перитонеальной диссеминации в сроки динамического наблюдения. Включающая доплерографию и сканирование датчиками различной частоты, позволяющая выявить перитонеальный канцероматоз даже при асимптомном течении рецидива, нормальном уровне онкомаркера СА-125 и минимальном количестве асцитической жидкости (получена приоритетная справка на изобретение «Способ ранней диагностики перитонеального рецидива рака яичников после оптимальных циторедуктивных операций» от 09.12. 2014 регистрационный № 2014149822).

Полученные выводы достоверны и обоснованы результатами проведенных исследований. По теме диссертации опубликовано 11 печатных работ, отражающих основные положения диссертации, из них 3 статьи в изданиях, рекомендованных ВАК, 8 тезисных работ в материалах региональных и международных конференций.

Замечаний по автореферату нет.

Диссертационная работа Баклановой Н.С. по актуальности, научной новизне, практической значимости, методологическому уровню исследований соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» Постановления Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а автор работы заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.12 – онкология, 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия.

Заведующая кафедрой лучевой диагностики ИПО

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого» Минздрава России

д.м.н, профессор



С.И. Жестовская

Россия, Красноярский край, г. Красноярск, 660022

ул. Партизана Железняка, 1

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого» Минздрава России

Раб. телефон: +7 (391) 220 13 95

E-mail: rector@krasgmu.ru

