

Отзыв официального оппонента

на кандидатскую диссертацию Баклановой Надежды Сергеевны «Комплексная сонография в диагностике рецидива рака яичников» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.12 — онкология, 14.01.13 — лучевая диагностика, лучевая терапия.

Актуальность темы выполненного исследования

Актуальность научной работы не вызывает сомнений, так как несмотря на применение современных схем химиотерапии, объемов расширенных оперативных вмешательств в течение 5 лет у 74,1% женщин после лечения развивается рецидив первичной опухоли рака яичников, причем в 30-36% случаев в течение первых 2 лет, при этом одногодичная выживаемость составляет 39,4% случаев (Тюляндин С.А., 2000; Черновой С.К., Морозов И.Ю., Маркина Н.Ю., 2008; Стецюк Е.Л., 2008; Вае J., 2009; Горбунова В.А., 2011; Дисаи Ф. Дж., Крисман У.Т., 2012; Van de Laar R., 2014).

Ранние рецидивы рака яичников составляют 30% (Паниченко И. В., 2008; Тамаева З.Э., 2006), поздние рецидивы около 60-65% (Блюминберг А.Г., 2002; Горбунова В.А., Кузнецова В.В., Козаченко В.П., Жордания К.И., 2008; Чекалова М.А., 2011).

Одним из факторов риска рецидива рака яичников является объем остаточной опухоли при циторедуктивных операциях. При размере остаточной опухоли более 2 см рецидив заболевания возникает в 44,4% случаев, и чаще за пределами малого таза, при отсутствии остаточной опухоли или опухоли размером до 2 см рецидив заболевания возникает в 39,1% преимущественно в области малого таза в виде единичных образований (Синицина М.Е., 2007; Tebes S.J., 2007; Colombo N., 2009; Peiretti M., 2010; Чекалова М.А., 2011; Chang S.J., 2012; Tian W.J., 2012; Yoo H.J., 2012).

К сожалению, в 30–65% наблюдений образования малого таза при гинекологическом исследовании, особенно при размерах менее 50 мм, не диагностируются.

Ультразвуковое исследование занимает одно из ведущих мест в диагностике рецидивных опухолей рака яичников благодаря доступности и неинвазивности метода. Важным преимуществом сонографии является возможность обнаружения не пальпируемых образований, которые обычно не определяются при клиническом.

Важным методом в диагностике рецидивов рака яичников является определение опухолевых маркеров. В то же время не исключается возможность рецидива рака яичников при неизмененных показателях СА-125, кроме того, использование опухолевых маркеров не позволяет установить топическую диагностику рецидива. Особо актуально это

относится к выявлению перитонеального канцероматоза, диагностика которого, как в качестве раннего прогрессирования, особенно после оптимальных циторедуктивных операций, освещена недостаточно, в то же время этот аспект имеет важное значение в плане адекватности и своевременного назначения противорецидивной терапии

Поэтому цель исследования, обозначенная Н.С. Баклановой- повышение эффективности диагностики рецидива рака яичников после комбинированного лечения путем совершенствования методики комплексной сонографии актуальна и определяет суть выполняемого научного исследования.

Задачи исследования отличаются своей конкретностью и продуманностью.

В работе сделаны акценты на актуальных проблемах ультразвуковой диагностики при рецидиве рака яичников, а именно:

- изучению и детализации лучевой эхоэмоиотики рецидива рака яичников после комбинированного лечения;

- выявлению особенностей рецидивирования рака яичников (сроки возникновения, клинические проявления, взаимосвязь с асцитом, уровнем СА-125) после комбинированного лечения в зависимости от эхоскопических вариантов прогрессирования;

- оценке диагностической эффективности ультразвукового метода исследования в раннем выявлении рецидива рака яичников.

- разработке алгоритма обследования больных на этапах диагностического наблюдения для раннего выявления рецидива рака яичников после комбинированного лечения с помощью комплексной эхографии с использованием доплерографии и сканирования датчиками различной частоты.

Научная новизна результатов, полученных автором

На основании проведенного исследования автором выявлено, что рецидив рака яичников после комбинированного лечения вне зависимости от объема остаточной опухоли после циторедуктивных операций эхоскопически может проявляться в виде 3-х форм: перитонеальный канцероматоз, образования малого таза, смешанная форма, показано, что срок возникновения рецидива рака яичников после комбинированного лечения зависит от объема остаточной опухоли. Впервые выявлено, что рецидив рака яичников в виде перитонеального канцероматоза у больных с оптимальной циторедуктивной операцией характеризовался асимптомным течением, безасцитной формой с уровнем маркера менее 95 ± 5 Ед/мл. Основными ультразвуковыми признаками раннего рецидива рака яичников в виде перитонеального канцероматоза, как при оптимальных, так и неоптимальных циторедуктивных операциях было наличие диссеминатов в виде напластований или папиллярных солидных разрастаний гипозоногенной

однородной структуры аваскулярные при ЦДК с наличием асцита. Выявлены особенности проявления смешанной формы рецидива рака яичников- локализация рецидивной опухоли за пределами малого таза и инвазивный характер роста. Впервые автором разработан алгоритм комплексного ультразвукового исследования для выявления рецидива рака яичников при наличии минимального количества асцитической жидкости, включающий проведение стандартного исследования с применением доплерографии и высокочастотного сканирования.

Теоретическая и практическая значимость

Полученные данные позволяют повысить качество диагностического процесса у больных с раком яичников после комбинированного лечения, что важно для раннего выявления рецидива заболевания и своевременного определения тактики лечения. Практическое применение результатов исследования позволит выявить ранние доклинические ультразвуковые проявления рецидива рака яичников у больных после комбинированного лечения при уровне онкомаркера СА-125 в пределах референсных значений и минимальном количестве асцитической жидкости.

Высокая эффективность и безопасность представленной методики позволяет рекомендовать ее для широкого применения в онкогинекологической практике для раннего выявления рецидива рака яичников.

Обоснованность и достоверность полученных результатов и сформулированных выводов

В основу работы положен анализ результатов обследования и лечения 115 женщин с морфологически подтвержденным рецидивом эпителиального рака яичников после комбинированного лечения. Используются современные комплексные методы исследования, включающие эффективные методики ультразвукового исследования. Автором проведено более 5 835 УЗИ исследований. Проведен сравнительный анализ сонограмм с данными гинекологического осмотра, результатами хирургических вмешательств, данными морфологического исследования. Проведена корректная статистическая обработка цифровых данных. Разнообразие, адекватность и высокое качество иллюстративного материала обеспечивает убедительность и аргументированность выводов и практических рекомендаций, в которых корректно указаны методические рекомендации по возможному применению разработанного автором алгоритма комплексной сонографии при динамическом наблюдении больных раком яичников после комбинированного лечения. Полученные автором данные обсуждались и получили положительную оценку на научно-практических конференциях онкологического профиля и лучевой диагностики, основные положения

работы изложены в рецензируемых изданиях. По теме работы опубликовано 11 печатных работ, в том числе 3 научные статьи в изданиях, рекомендуемых ВАК. Получена приоритетная справка на изобретение «Способ ранней диагностики перитонеального рецидива рака яичников после оптимальных циторедуктивных операций» от 09.12. 2014г., регистрационный № 2014149822.

Сведения о внедрении в практику и предложения о дальнейшем использовании полученных результатов

Материалы диссертации внедрены в практику работы отделения лучевой диагностики и гинекологического отделения ГБУЗ НСО «Новосибирский областной онкологический диспансер», в отделение лучевой диагностики и гинекологии с группой профилактики ФГБНУ «Томский НИИ онкологии». Результаты исследования используются в учебном процессе на кафедрах онкологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» и ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет»

Результаты работы предназначены для врачей ультразвуковой и лучевой диагностики, врачей гинекологов, могут использоваться в работе диагностических центров, городских и областных больниц, имеющих в своем арсенале ультразвуковые аппараты, а также могут быть использованы в лекционном курсе и в учебном процессе кафедр лучевой диагностики, онкологии, акушерства и гинекологии медицинских институтов, академий, университетов, институтов усовершенствования врачей.

Автореферат и научные публикации полностью отражают суть выполненной работы.

Принципиальных замечаний по данной работе нет.

Заключение

Диссертационная работа Баклановой Надежды Сергеевны «Комплексная сонография в диагностике рецидива рака яичников» является научно-исследовательским квалификационным трудом, в котором решена актуальная научно-практическая задача по совершенствованию ультразвуковой диагностики рецидива рака яичников у больных после комбинированного лечения, имеющей существенное значение для онкологии и лучевой диагностики. По актуальности, объему, уровню проведенных исследований и значимости полученных результатов, диссертационная работа полностью 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 ее автор Н.С. Бакланова

заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.12 – онкология, 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия.

Официальный оппонент:
доктор медицинский наук,
профессор, ведущий научный сотрудник
онкогинекологического отделения
ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова»
Минздрава России

А.Ф. Урманчиева

Адрес: Санкт-Петербург, Песочный, ул. Ленинградская, 68
Телефон: 8(812)4399515
E mail: oncl@rion.spb.ru

Подпись д.м.н. профессора А.Ф. Урманчиевой заверяю
Заместитель директора
ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова»
Минздрава России,
доктор медицинский наук,
профессор



А.М.Щербаков

« 1 » 10

2015 г.