

Отзыв

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора,
заведующего онкологическим отделением хирургических методов лечения
Федерального государственного бюджетного учреждения
«Центральная клиническая больница с поликлиникой»
Управления Делами Президента Российской Федерации
Соболевского Владимира Анатольевича
на диссертационную работу Хакимовой Шахноз Голибовны
«Алгоритм выбора метода реконструкции при раке молочной железы»,
представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук
по специальностям 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.1.16. Пластическая
хирургия.

Актуальность темы

Тема диссертационной работы Хакимовой Ш.Г. весьма актуальна и не вызывает сомнений.

В настоящее время реконструктивно-пластические операции занимают важное место в хирургическом лечении и реабилитации больных раком молочной железы. Дифференцированный подход к выбору метода реконструкции помогает избежать развитие возможных осложнений и спрогнозировать наилучший эстетический результат в каждом конкретном случае.

В арсенале онкологов, пластических хирургов существует большой выбор качественных синтетических, биологических материалов. При одномоментной одноэтапной и двухэтапной реконструкции алло-материалами широко используются имплантаты с текстурированным/полиуретановым покрытием, синтетические сетчатые имплантаты, ацеллюлярный дермальный матрикс и другие биологические покрытия. Несмотря на популярность одномоментной реконструкции эндопротезами актуальным продолжает оставаться и использование лоскутных методик. Все варианты алло- /ауто-реконструкции имеют свои положительные и отрицательные стороны и для каждого хирурга важно разработать дифференцированный подход к выбору наиболее оптимального варианта реконструкции с учетом индивидуальных характеристик пациента.

Все вышеперечисленное подчеркивает актуальность диссертационной работы Хакимовой Шахноз Голибовны.

Достоверность и новизна результатов диссертации

Впервые на большом клиническом материале разработан подход к выбору того или иного метода одномоментной либо отсроченной реконструкции молочной железы, представлены отдельные алгоритмы к каждой группе реконструктивных вмешательств.

Достоверность результатов оценивалась при помощи статистических программ Statistica for Windows v.10 и SPSS v21.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научные положения, выводы и практические рекомендации сформулированы четко, соответствуют поставленной цели и задачам исследования.

Ценность для науки и практики результатов работы

Исследование Хакимовой Ш.Г. полностью соответствует паспорту научных специальностей 3.1.6. Онкология, лучевая терапия и 3.1.16. Пластическая хирургия. Полученные результаты, выводы, практические рекомендации могут применяться в научной работе и повседневной практической деятельности онкологов-маммологов, пластических хирургов.

Положения, указанные в диссертационной работе, должны быть рекомендованы к использованию в клинической практике врачей-онкологов, занимающихся хирургическим лечением рака молочной железы. Кроме того, материалы данной работы могут быть использованы при подготовке ординаторов, аспирантов и врачей на курсах повышения квалификации.

Подтверждение опубликования основных результатов работы в научной печати

По теме диссертации опубликовано 22 статьи, 2 монографии, получен патент на изобретение.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам исследования

Содержание автореферата полностью отражает суть диссертационного исследования и соответствует положениям, выносимым на защиту.

Характеристика и содержание работы

Диссертационная работа состоит из 302 страниц стандартного текста, содержащих введение, 4 главы, включающие обзор литературы, материалы и методы, результаты исследования 4-х основных групп (одномоментная суб-/препекторальная реконструкция силиконовыми эндопротезами с/без дополнительного укрытия, двухэтапная реконструкция экспандер-имплантат, одномоментная реконструкция лоскутами передней брюшной стенки, отсроченная реконструкция различными материалами), заключение, выводы, практические рекомендации. Список литературы содержит 33 российских и 134 зарубежных публикаций – всего 167 работ. Диссертация иллюстрирована 135 таблицами и 96 рисунками.

Введение

Актуальность работы обоснована ссылками на современные отечественные и зарубежные публикации. Цель и задачи изложены кратко, доступно и соответствуют уровню докторской диссертации.

Обзор литературы приведен перед каждой главой (1 – одномоментная одноэтапная реконструкция эндопротезами, 2 – одномоментная двухэтапная реконструкция экспандер-имплантат, 3 – одномоментная реконструкция лоскутами передней брюшной стенки, 4 – отсроченная реконструкция различными материалами).

Обзор основан на исследованиях, большинство из которых опубликованы в последние годы и полноценно отражает современные взгляды на реконструкцию молочной железы при помощи эндопротезов и лоскутов. Обзор доступно изложен, написан хорошим литературным языком. Более подробно описаны исследования, посвященные одномоментной реконструкции силиконовыми эндопротезами, как наиболее перспективному направлению в реконструктивно-пластической хирургии молочной железы. Также приведены исследования, демонстрирующие влияние лучевой терапии на эстетический результат и развитие осложнений после реконструкции синтетическими материалами и собственными тканями.

Таким образом, актуальность темы диссертационного исследования, ее важность для практической работы онкологов и пластических хирургов в обзоре литературы нашли свое несомненное обоснование.

Глава 1

В главе проанализированы результаты комбинированного/комплексного лечения 1206 больных РМЖ после одномоментной суб-препекторальной реконструкции молочной железы эндопротезами с полиуретановым/текстурированным покрытием с/без дополнительного укрытия протеза дополнительными синтетическими либо биологическими материалами. После обзора литературы перечислены методы исследования.

Дизайн исследования не вызывает возражений. В зависимости от использования того или иного укрытия, способа установки эндопротеза (суб- или препекторально) виды одномоментной реконструкции алло-материалами распределились следующим образом:

1) Подкожная/кожесохранная мастэктомия с одномоментной препекторальной реконструкцией силиконовым эндопротезом с полиуретановым покрытием (n=431, 35,7%);

2) Подкожная/кожесохранная мастэктомия с одномоментной препекторальной реконструкцией силиконовым эндопротезом с текстурированным покрытием (n=113, 9,4%);

3) Подкожная/кожесохранная мастэктомия с одномоментной субпекторальной реконструкцией текстурированным эндопротезом с дополнительным использованием матриксов (n=137, 11,3%) в виде АДМ (n=26, 18,9%) или ТМО (n=111, 81%);

Во всех случаях матриксы фиксировались по стандартной методике к краю большой грудной мышцы.

4) Подкожная/кожесохранная мастэктомия с одномоментной субпекторальной реконструкцией силиконовым эндопротезом с дополнительным использованием сетчатого имплантата (n=302, 25%);

В 207 (68,5%) случаях сетчатый имплантат был подшит по стандартной

методике к краю большой грудной мышцы, в 95 (31,5%) по методике «шапочка».

5) Подкожная/кожесохранный мастэктомия с одномоментной субпекторальной/препекторальной реконструкцией силиконовым эндопротезом с дополнительным укрытием деэпидермизированным кожно-глангулярным лоскутом (n=151, 12,5%);

6) Подкожная/кожесохранный мастэктомия с одномоментной субпекторальной реконструкцией силиконовым эндопротезом с дополнительным укрытием торакодорзальным лоскутом (n=72, 5,9%).

Дана характеристика больных по возрасту, стадиям, гистологическому и иммуногистохимическому статусу опухоли, проведенным вариантам лечения. Автор подробно описывает все вышеперечисленные методики.

В главе подробно представлены статистически обработанные результаты лечения пациенток анализируемых групп. Проведена оценка влияния комплексного лечения на эстетический результат, развитие осложнений.

Качество жизни больных после оценивалось при помощи метода анкетирования пациенток (опросник «Breast-Q» модуль реконструкции, опросник «Оценка косметических результатов, психологических критериев после органосохраняющих операций, онкопластических резекций, реконструктивно-пластических операций у больных раком молочной железы», утвержденный на заседании Российского общества онкомаммологов). Согласно полученным результатам, наиболее значимое влияние на сформированную МЖ в группе одномоментных реконструкций алло-материалами оказали проведение ЛТ, развитие выраженной капсулярной контрактуры и повторные операции, наиболее часто связанные с сочетанием осложнений. Глава заканчивается алгоритмом выбора одномоментной одноэтапной реконструкции молочной железы силиконовыми эндопротезами.

Глава 2

В главе проанализированы результаты комбинированного/комплексного лечения 604 больных РМЖ после одномоментной двухэтапной реконструкции экспандер-имплантат.

В начале главы представлена общая характеристика группы с учетом возраста пациенток, особенностей гистологического и иммуногистохимического строения, стадии опухолевого процесса, проведения различных видов лекарственного лечения и лучевой терапии, ответа опухоли на проведение неоадьювантной химиотерапии на 1 этапе и др.

Всем пациенткам на 1 этапе хирургического лечения были выполнены операции в объеме кожесохранной (n=373) и подкожной мастэктомии (n=231) с реконструкцией тканевым экспандером. В 240 случаях в последующем был выполнен 2 этап двухэтапной реконструкции (замена на силиконовый эндопротез). 364 пациентки остались без второго этапа реконструкции.

Проанализировано влияние комплексного лечения (в частности, лучевой терапии) на развитие осложнений, эстетический результат реконструкции. Отдельно проведен анализ между осложнениями после 1 и 2 этапов двухэтапной реконструкции.

При анализе опросников получены данные, демонстрирующие высокую удовлетворенность качеством жизни больных после проведенного комплексного лечения РМЖ. В заключении главы представлен алгоритм выбора одномоментной двухэтапной реконструкции экспандер-имплантат.

Глава 3

В 3 главу вошел анализ 77 больных РМЖ после одномоментной реконструкции молочной железы с использованием собственных тканей передней брюшной стенки. В 37 случаях была выполнена реконструкция TRAM-лоскутом, в 40 – DIEP-лоскутом.

Подробно описаны методики одномоментной реконструкции TRAM/DIEP-лоскутом, детально представлен ход операций.

Представлена общая характеристика пациенток с учетом возраста, времени наблюдения, стадий опухолевого процесса, особенностей послеоперационного морфологического и иммуногистохимического исследований.

Отдельно проанализировано влияние многокомпонентного комплексного лечения на результат реконструкции.

Оценка качества жизни пациенток также как и в предыдущих группах оценивалась при помощи 2 опросников – «Breast-Q» модуль реконструкции (с учетом раздела по оценке лоскутов передней брюшной стенки) и отечественного опросника Российского общества онкомаммологов.

Глава заканчивается алгоритмом выбора одномоментной реконструкции TRAM/DIEP-лоскутом.

Глава 4

Отсроченная реконструкция МЖ с использованием методики экспандер-имплантат/собственными тканями является одним из распространенных способов и методом выбора при планировании объема хирургического лечения у больных раком молочной железы. Выполнение отсроченной реконструкции молочной железы целесообразно у пациенток с наличием сопутствующих заболеваний, при планировании дистанционной лучевой терапии, при отечных формах рака молочной железы.

Объектом исследования 4 группы были 560 больных РМЖ, которым выполнены отсроченные реконструкции молочной железы с использованием различных методик. В рамках данного исследования выполнено 123 отсроченных реконструкций молочной железы тканевым экспандером (I этап); 277 отсроченных реконструкций молочной железы с предварительной установкой тканевого экспандера с последующей заменой на силиконовый эндопротез; 68 отсроченных реконструкций молочной железы с использованием DIEP-лоскута; 36 отсроченных реконструкций молочной железы с использованием TRAM-лоскута; 56 отсроченных реконструкций молочной железы с использованием торакодorzального лоскута (ТДЛ) и эндопротеза.

После подробного обзора литературы представлены методики отсроченной реконструкции с детальным описанием особенностей предоперационной разметки, хода операций.

Представлены общие характеристики пациенток с учетом периода наблюдения, возраста, гистологического строения опухоли, ответа на неоадьювантное лечение и проведенное адьювантное лечение.

Проанализировано влияние комплексного лечения на окончательный результат реконструкции и развитие осложнений во всех группах отсроченной реконструкции.

Качество жизни пациенток оценено при помощи зарубежного опросника «Breast-Q» и российского опросника «Оценка косметических результатов, психологических критериев после органосохраняющих операций, онкопластических резекций, реконструктивно-пластических операций у больных раком молочной железы».

Показатели общей выживаемости и выживаемости без прогрессирования во всех описанных группах соответствуют данным показателям у пациенток без реконструкции молочной железы.

Также как и в предыдущих группах в конце 4 главы приводится алгоритм выбора отсроченной реконструкции различными материалами.

Заключение

Этот раздел посвящен краткому изложению содержания проведенного исследования. Согласно полученным результатам разработаны алгоритмы выбора того или иного метода одномоментной/отсроченной реконструкции алло- / ауто-материалами, что способствует улучшению качества жизни больных раком молочной железы. После краткого изложения результатов диссертационного исследования представлен общий алгоритм выбора всех вариантов одномоментной / отсроченной реконструкции молочной железы с учетом индивидуальных характеристик пациентов, распространенности опухолевого процесса и т.д.

Выводы и практические рекомендации

Выводы полностью соответствуют поставленным задачам, содержат ответы на поставленные вопросы и основаны на статистически достоверных данных. Сформулированные практические рекомендации представлены в доступной форме, могут быть применены в клинической работе врачей-онкологов.

Список литературы составлен в алфавитном порядке согласно требованиям ГОСТа. В нем отражены основные публикации, посвященные теме исследования.

Достоинства и недостатки в оформлении и содержании диссертации

Диссертационная работа написана простым литературным языком по традиционной схеме. Цель и задачи сформулированы корректно и соответствуют уровню докторской диссертации. Достоверность полученных результатов основана на количестве наблюдений, корректно выполненном клиническом исследовании и подтверждается проведенным статистическим анализом. Сформулированные выводы и практические рекомендации соответствуют заявленным задачам, логично вытекают из текста работы и подтверждаются при анализе полученных результатов. В целом диссертационная работа выполнена на высоком научно-методическом уровне, поставленные задачи решены, работу можно считать завершенной. Проведенное исследование решает важную и актуальную задачу современной онкологии – улучшение качества жизни больных раком молочной железы, что имеет большое научное и практическое значение. Замечаний по работе нет.

Заключение. Диссертационная работа Хакимовой Шахноз Голибовны на тему: «Алгоритм выбора метода реконструкции при раке молочной железы», является законченной научно-квалифицированной работой, в которой содержится новое решение научной проблемы – разработка научно обоснованного дифференцированного подхода к выбору метода одномоментной/отсроченной реконструкции собственными тканями или эндопротезами, имеющей важное значение для работы врачей-онкологов, пластических хирургов. Работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, согласно п.2.1 раздела II (докторская) Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного Ученым

советом РУДН протокол № УС-12 от 03.07.2023 г., а ее автор, Хакимова Шахноз Голибовна, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.1.16. Пластическая хирургия.

Официальный оппонент:

Заведующий онкологическим отделением хирургических методов лечения
ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой»
Управления Делами Президента Российской Федерации
Доктор медицинских наук, профессор (3.1.6. Онкология, лучевая терапия)

Согласен на обработку моих персональных данных



Соболевский Владимир Анатольевич

«23» апреля 2024 г.

Подпись д.м.н., профессора Соболевского В.А. заверяю:

Заместитель главного врача по кадрам
ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой»
Управления Делами
Президента Российской Федерации



Е.В. Евтишенкова

«23» апреля 2024 г.

Почтовый адрес: 121359, г. Москва, ул. Маршала Тимошенко, 15

e-mail: glavcchp@cchp.ru

Телефон: +7 (495) 530-01-11