**ТРЕБОВАНИЯ к оформлению рецензии**

Поля страницы: сверху и снизу – по 2 см,

слева – 2,5 см,

справа – 1 см

Шрифт 12-14,

Интервал - 1,5.

Абзацный отступ 1,25 см.

Нумерация страниц вверху страницы по центру. Номер на 1 странице не проставляется.

**РЕЦЕНЗИЯ**

**Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НИИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ полное наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ степень, звания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия Имя Отчество рецензента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на диссертационную работу Фамилия Имя Отчество на тему «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» представленную на соискание ученой степени кандидата/доктора медицинских наук по специальностям 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.1.25. Лучевая диагностика.**

Опухоли головы и шеи представляют собой достаточно разнородную группу доброкачественных и злокачественных заболеваний, при этом среди злокачественных новообразований орофарингеальной области и гортани более 80% по данным литературы приходится на плоскоклеточный рак. Опухоли головы и шеи могут быть как органными (т.е. происходить из определенного органа: гортань, носоглотка, щитовидная или слюнная железа), так и иметь внеорганную природу (хемодектома, саркома).

Рак слизистой оболочки полости рта весьма агрессивен по своему течению и характеризуется быстрым ростом и массивным метастазированием в регионарные лимфоузлы. Поэтому, своевременная и корректная диагностика данной категории пациентов позволяет минимизировать объем оперативного вмешательства и химиолучевого лечения обеспечив тем самым эстетический эффект и социальную сохранность пациента.

Компьютерная и магнитно-резонансная томография являются эффективными методами для определения размера и топического расположения опухолей головы и шеи, для оценки состояния полостей и полых органов используются эндоскопические методы визуализации, при новообразованиях щитовидной железы применяется УЗИ и сканирование с радиоактивным йодом. В тоже время в литературе имеется очень небольшое количество работ, посвященных ультразвуковой диагностике плоскоклеточного рака орофарингеальной области, поэтому работа Аллахвердиевой Гончи Фарид кызы, посвященная повышению качества и как следствие оптимизации эффективности лечения больных опухолями головы и шеи является весьма актуальной.

Аллахвердиевой Г.Ф. разработан дизайн исследования комплексной диагностики как первичного плоскоклеточного рака головы и шеи, так и с его рецидивов. В работе проведено сопоставление возможностей различных диагностических методов, а также разработана УЗИ методика трансбуккального доступа для оценки опухолей языка (о чем свидетельствует заявка на патент № 2018142567). Впервые на основе данных большого проспективного исследования определены принципы и методологические подходы ультразвуковой томографии больных с новообразованиями орофарингеальной области и гортани с использованием эластографии, эластометрии, эндо-УЗИ, УЗИ с внутривенным контрастированием. Разработана и систематизирована ультразвуковая семиотика опухолей головы и шеи по каждой локализации. Впервые применен способ оценки эффективности противоопухолевого лечения по изменению объема опухоли при динамическом ультразвуковом исследовании. Это определяет научную новизну и практическую значимость исследования и полученных результатов.

Структура диссертации. Диссертация Аллахвердиевой Г.Ф. написана по традиционному стилю, изложена на 263 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, клинической характеристики и методов обследования больных, анализа и обсуждения полученных результатов, заключения, выводов, списка условных сокращений и списка литературы, включающих 250 литературных источников. Работа иллюстрирована 86 таблицами и 74 рисунками.

Во введении отсутствую положения, выносимые на защиту.

В литературном обзоре (Глава 1) подробно представлены эпидемиология и статистика заболеваемости опухолями полости рта и орофарингеальной области, описаны их анатомические и клинические особенности, современное состояние диагностики каждой локализации опухоли. Глава читается с интересом, она отражает глубокие знания автора изучаемой проблемы и за исключением небольших стилистических недочетов указанных автору, замечаний по главе нет.

В Главе 2 представлена клиническая характеристика больных и методы исследования.

К этой и последующим главам имеется одно общее замечание: согласно общим требованиям к оформлению кандидатских и докторских диссертаций (ГОСТ Р 7.011-2011) существуют определенные правила оформления иллюстративного материала и таблиц, а именно, таблицы и иллюстрации, используемые в диссертации размещают под текстом, в котором впервые дана ссылка на них, или на следующей странице, а при необходимости – в приложении к диссертации.

В табл.3 представлено число диагностических исследований в зависимости от локализации опухоли, при этом с одной стороны не указаны все виды исследований, с другой стороны у пациентов получающих химиолучевую терапию исследования были многократными, при этом количество их повторений не имеет особо важного значения и не требует вынесения в отдельную таблицу.

В главе описаны методики проведения УЗИ, КТ и МРТ исследований (в последнем случае целесообразно представить протокол МР-последовательностей, используемых для визуализации опухолевой патологии головы и шеи). Других замечаний по главе нет.

Третья глава посвящена стратегии ультразвуковых технологий в диагностике рака полости рта.

В табл.4 представлена гистологическая структура опухоли языка. Под таблицей те же самые данные приведены в тексте и не несут каких-либо выводов. Таблицу следует убрать. Те же замечание для таблиц 21,46, 61 в других главах работы.

Подписи под рисунками (за исключением нормальных анатомических УЗИ-отображений) чрезмерно лаконичны. Не указан возраст, пол пациентов. В ряде случаев, как под рисунками, так и под таблицами как в этой, так и в последующих главах отсутствуют какие-либо выводы. Некоторые параграфы (в частности 3.3.3 и пр.) начинаются без каких-либо вводных данных с таблиц. Ссылки на рисунки, как указывалось ранее, должны стоять перед иллюстрациями, а не наоборот.

Таблицы 13 и 14 до 50% имеют схожую информацию, желательно их объединить.

На стр.85 и стр.88 в тексте имеются опечатки в нумерации таблиц и рисунков.

В результатах и обсуждениях отсутствуют какие-либо упоминания о работах других авторов, данные которых расходятся или наоборот, совпадают с данными автора.

Главы 4,5, 6 и 7 в целом имеют те же замечания, что и Глава 3.

Заключение коротко представляет собой выше изложенные данные.

**Выводы с 1 по 7** отражают основные положения диссертации, написаны четко в соответствии с поставленными задачами, за исключением отсутствия вывода, соответствующего 8 задаче, а именно отсутствие диагностического алгоритма (частично представленного в практических рекомендациях).

**Заключение**

Диссертация Аллахвердиевой Гончи Фарид кызы на тему: «Cтратегия ультразвуковой диагностики при плоскоклеточном раке орофарингеальной области и гортани» является научной квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований осуществлено решение актуальной научной проблемы по повышению качества диагностики больных с плоскоклеточным раком головы и шеи. Актуальность проблемы, значительный объем исследований, их современный методологический и технический уровень, принципиальная новизна и их высокая научно-практическая значимость соответствуют требованиям пп. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г. (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 335, от 20 марта 2021 года №426), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук. После внесения исправлений диссертационная работа Аллахвердиевой Гончи Фарид кызы может быть представлена в специализированный диссертационный совет по специальностям 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.1.25. Лучевая диагностика для публичной защиты.

Ведущий научный сотрудник рентгенодиагностического отделения

НИИ клинической и экспериментальной онкологии

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

доктор медицинских наук Медведева Бэла Михайловна

Подпись д.м.н Медведевой Б.М. «заверяю»

Учёный секретарь

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

кандидат медицинских наук Кубасова Ирина Юрьевна