

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Мамажонов Хасана Икромовича на тему: «Роль лимфаденэктомии на этапах комбинированного лечения рака яичников III–IV стадии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.12 – онкология

Рак яичников по-прежнему остается сложнейшей проблемой для акушеров-гинекологов и онкологов всего мира. За последнее десятилетия практически во всех странах отмечается тенденция к росту показателей заболеваемости наряду с незначительным снижением смертности и 5-летней выживаемости. В 2019 году в Российской Федерации рак яичников выявлено у 12466 тыс. женщин, из них 60,3 % III-IV стадии заболевания.

В последнее время широко обсуждается целесообразность выполнения лимфаденэктомии при раке яичников. Ряд авторов считают, что выполнение профилактической лимфаденэктомии улучшает отдаленные результаты лечения больных раком яичников. Другие источники указывают, что лимфаденэктомия не влияет на продолжительность безрецидивного периода и общую выживаемость. При этом вопрос о выполнении тазовой и парааортальной лимфаденэктомии до сих пор остается дискуссионным.

Автором изучены уровни и варианты лимфаденэктомии соответственно по классификации D. Querleu et al., 2008 года. Были сформированы группы с системной, циторедуктивной и диагностической лимфаденэктомией. Частота выявленных метастазов в лимфатических узлах при морфологическом исследовании сопоставлены с результатами КТ и МРТ с контрастированием органов брюшной полости и малого таза. Рентгенологические методы исследования в когорте обследованных больных позволили установить метастазы в забрюшинных лимфатических узлах у 19,6% больных при манифестации заболевания и у 43,1% при рецидивах рака яичников I–IV стадий. При гистологическом исследовании частота выявления метастазов в забрюшинных лимфатических узлах составила 65,8 и 90,2% соответственно.

Автор обосновал важность системной лимфаденэктомии I-IV уровня для больных, у которых достигнута оптимальная (R0-1) при первичном

хирургическом вмешательстве. При этом объеме расширенной операции 3-летняя общая выживаемость у больных раком яичников III–IV стадии достигает 100%, в то время, как у пациенток, которым была выполнена только стандартная циторедукция R0-1 без системной лимфаденэктомии — 61,5%. Также установлено, что системная лимфаденэктомия I–IV уровня у больных с полной и оптимальной циторедукцией на этапе интервальной операции не улучшает 3-летнюю выживаемость, но имеет высокую диагностическую ценность.

Практическая значимость результатов исследования может служить основанием для уточнения показаний к выполнению системной лимфаденэктомии у больных раком яичников III–IV стадии и пациенток с рецидивами заболевания. В результате обобщения полученных данных, можно утверждать, что с целью улучшения общей выживаемости больных раком яичников III–IV стадии системная лимфаденэктомия I–IV уровня при первичном хирургическом вмешательстве может быть рекомендована только в тех случаях, когда по основному объему операции достигнута полная и оптимальная циторедукция. Расширенные вмешательства с системной лимфаденэктомией при операбельных рецидивах рака яичников более оправданы у больных, которым возможно выполнение полной циторедукции и ранее была проведена только первая линия химиотерапии. В остальных случаях показана только циторедуктивная лимфаденэктомия метастатически измененных и увеличенных лимфатических узлов, как этап максимальной циторедукции. Полученные данные позволяют выбрать оптимальный метод хирургического вмешательства у больных раком яичников III–IV стадии и пациенток с рецидивами РЯ I–IV стадий.

Автором обоснована актуальность проблемы, поставлены задачи, решение которых соответствует основной цели диссертационной работы. Отражены основные положения и научно-практическая значимость работы, вытекающая из полученных результатов. Следует отметить, что использованные в научной работе методы исследования являются доступными и отвечают современным требованиям.

Автореферат диссертации составлен в соответствии с требованиями ВАК, оформлен согласно утвержденным стандартам, структурирован, отражает все

этапы работы, содержит достаточное количество исходных данных. Содержание автореферата изложено логично и аргументированно.

Анализ автореферата показывает, что диссертация представляет собой законченную научно-квалификационную работу. На основании представленного материала можно судить о том, что диссертационная работа Мамажонова Хасана Икромовича на тему: «Роль лимфаденэктомии на этапах комбинированного лечения РЯ III–IV стадии» соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г., а ее автор заслуживает присуждения ученой степени к.м.н. по специальности 14.01.12 – онкология.

**Профессор кафедры эндоскопический
урологии ФГАОУ ВО «Российского
университета дружбы народов» Минздрава России,**

д.м.н.



В.А. Алиев

24.03.2021

Подпись Алиева В.А. «ЗАВЕРЯЮ»

**Ученый секретарь ФГАОУ ВО
«Российского университета дружбы
народов» Минздрава России**

д.ф.н., профессор



В.М. Савчин

Адрес: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая

Тел.: 8 (495) 434-53-00

Email: www.rudn.ru

ОТЗЫВ

**на автореферат диссертации Мамажанова Хасана Икрамовича
на тему: «Роль лимфаденэктомии на этапах комбинированного лечения РЯ
III–IV стадии», представленную на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук по специальности: 14.01.12 – онкология**

Проблема лечения рака яичников (РЯ) на протяжении многих лет не утрачивает актуальность в клинической онкологии. Он занимает 7 место по частоте возникновения, составляя 4–6% от общего числа злокачественных опухолей у женщин. В группе онкологических заболеваний этот вид рака находится на 1 месте среди причин гибели пациенток. По данным МАИР (Международного агентства по изучению рака), ежегодно в мире регистрируется более 160 тыс. новых случаев РЯ и более 100 тыс. женщин умирают от злокачественных опухолей этого органа. В экономически развитых странах мира эта нозология имеет самые высокие показатели смертности среди всех злокачественных гинекологических опухолей, что в первую очередь связано с поздней диагностикой заболевания. Даже при высоком уровне медицинской помощи рак этой этиологии в 65–80% случаев распознается только в III–IV стадиях.

В настоящей работе автором были изучены непосредственные результаты хирургического лечения РЯ в зависимости от объема расширенной операции. Показано, что наиболее часто интра- и послеоперационные осложнения наблюдаются у больных, которым была выполнена расширенная циторедукция с системной и циторедуктивной лимфаденэктомией (37,7 и 27,7% соответственно).

Автором проведен анализ отдаленных результатов комбинированного лечения больных РЯ III–IV стадий в зависимости от объема первичных и интервальных расширенных операций, уровня и варианта лимфаденэктомии, размеров остаточной опухоли. Автор обосновал важность системной лимфаденэктомии I–IV уровня для больных, у которых достигнута оптимальная (R 0-1) при первичном хирургическом вмешательстве. При этом объеме расширенной операции 3-летняя общая выживаемость у больных РЯ III–IV

стадии достигает 100%, в то время, как у пациенток, которым была выполнена только стандартная циторедукция R 0-1 без системной лимфаденэктомии — 61,5% ($p=0,023$). Также установлено, что системная лимфаденэктомия I–IV уровня у больных с полной и оптимальной циторедукцией на этапе интервальной операции не улучшает 3-летнюю выживаемость, но имеет высокую диагностическую ценность.

Практическая значимость результатов исследования может служить основанием для уточнения показаний к выполнению системной лимфаденэктомии у больных РЯ III–IV стадии и пациенток с рецидивами заболевания. В результате обобщения полученных данных, можно утверждать, что с целью улучшения общей выживаемости больных РЯ III–IV стадии системная лимфаденэктомия I–IV уровня при первичном хирургическом вмешательстве может быть рекомендована только в тех случаях, когда по основному объему операции достигнута полная и оптимальная циторедукция. Расширенные вмешательства с системной лимфаденэктомией при операбельных рецидивах РЯ более оправданы у больных, которым возможно выполнение полной циторедукции и ранее была проведена только первая линия химиотерапии. В остальных случаях показана только циторедуктивная лимфаденэктомия метастатически измененных и увеличенных лимфатических узлов, как этап максимальной циторедукции. Полученные данные позволяют выбрать оптимальный метод хирургического вмешательства у больных РЯ III–IV стадии и пациенток с рецидивами РЯ I–IV стадий.

Автором обоснована актуальность проблемы, поставлены задачи, решение которых соответствовало цели диссертационной работы. Отражены основные положения и научно-практическая значимость работы, вытекающая из полученных результатов. Следует отметить, что использованные в научной работе методы исследования являются доступными и отвечают современным требованиям.

Примененные в диссертационной работе методические подходы и методы исследования научно обоснованы, адекватны и посвящены решению поставленных задач, методы оценки эффективности лечения соответствуют

международным критериям.

Автореферат диссертации составлен в соответствии с требованиями ВАК, оформлен согласно утвержденным стандартам, структурирован, отражает все этапы работы, содержит достаточное количество исходных данных. Содержание автореферата изложено логично и аргументированно.

Анализ автореферата показывает, что диссертация представляет собой законченную научно-квалификационную работу. На основании представленного материала можно судить о том, что диссертационная работа Мамажанова Хасана Икрамовича на тему: «Роль лимфаденэктомии на этапах комбинированного лечения РЯ III–IV стадии» соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г., а ее автор заслуживает присуждения ученой степени к.м.н. по специальности 14.01.12 – онкология.

Даю согласие на сбор, обработку, хранение и передачу персональных данных в диссертационный совет Д 001.017.01 на базе ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

**Профессор кафедры эндоскопической
хирургии факультета дополнительного
профессионального образования
ФГБОУ ВО «МГМСУ
им. А.И. Евдокимова» Минздрава России,
д.м.н.**

Подпись Высоцкого М.М. «ЗАВЕРЯЮ»

**Ученый секретарь ФГБОУ ВО «МГМСУ
им. А.И. Евдокимова» Минздрава России.
Заслуженный врач РФ д.м.н., профессор**

Адрес: 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д.20, стр.1
Тел.: 8 (495) 609-67-00
e-mail: msmsu@msmsu.ru



М.М. Высоцкий

Ю.А. Васюк

26.03.2012