

ОТЗЫВ

заведующего онкологическим отделением №2 ГБУЗ «Онкологический центр №1 ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ» доктора медицинских наук Ерыгина Дмитрия Валерьевича на автореферат диссертационной работы Сакибова Байрамали Иззатовича на тему: «Хирургическое лечение больных с промежуточной стадией (BCLC B) гепатоцеллюлярного рака», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.

Диссертационная работа Сакибова Байрамали Иззатовича посвящена одному из важных разделов онкологии – оптимизации хирургического лечения у больных с промежуточной стадией (BCLC B) гепатоцеллюлярного рака.

Гепатоцеллюлярный рак (ГЦР) - (гепатоцеллюлярная карцинома, печеночно-клеточный рак) – самое распространённое первичное злокачественное новообразование печени (>85%), имеющее агрессивное течение и неблагоприятный прогноз, 5-летняя общая выживаемость у больных не превышает 15%. ГЦР занимает 2 место в мире по уровню смертности от онкологических заболеваний.

При выборе тактики лечения необходимо учитывать четыре ключевых фактора: стадию опухолевого процесса, функциональное состояние паренхимы печени, общее состояние пациента и предполагаемую эффективность лечения. Наиболее полно эти параметры отражены в Барселонской системе стадирования, или BCLC (Barcelona Clinic Liver Cancer, или Барселонская классификация ГЦР), предложенной советом экспертов по ГЦР в 1999 г., на основании анализа результатов нескольких когортных и рандомизированных контролируемых исследований. В соответствии с данной классификацией выделяют 5 стадий ГЦР: (BCLC 0) – очень ранняя, (BCLC A) – ранняя, (BCLC B) – промежуточная, (BCLC C) – распространенная, (BCLC D) – терминальная.

Одним из спорных вопросов в лечении пациентов с ГЦР является отбор больных для резекции печени при промежуточной стадии по BCLC, которая

определяется при наличии изолированного бессимптомного множественного опухолевого поражения печени без признаков макрососудистой инвазии, при удовлетворительном состоянии пациента (ECOG 0) и при сохранной функции печени. В настоящее время, согласно Барселонской классификации, при этой стадии заболевания стандартными вариантами лечения являются трансплантация печени, трансартериальная химиоэмболизация (ТАХЭ) и лекарственное лечение, в медицинском сообществе продолжаются активные дискуссии о том, что наилучшие результаты лечения могут быть достигнуты при резекции печени. Тот факт, что общепринятые критерии отбора таких пациентов для резекции печени до сих пор не были четко сформулированы, делает диссертационное исследование Сакибова Б.И., своевременным и крайне востребованным для практической медицины.

Ценность и научная новизна представленной работы заключаются в том, что автор на значительном клиническом материале (110 пациентов) провел глубокий ретроспективный анализ непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения этой сложной группы больных. Диссертантом были определены факторы, влияющие на непосредственные и отдаленные результаты лечения: доказано, что выполнение обширных резекций печени и наличие признаков портальной гипертензии являются наиболее значимыми факторами риска развития тяжёлых послеоперационных осложнений и летальности. Фактором, негативно влияющим на общую выживаемость, является низкая степень дифференцировки опухоли. Несомненную практическую значимость несёт предложенный автором алгоритм: учёт степени дифференцировки опухоли и наличия признаков портальной гипертензии позволяет внедрить персонализированный подход, обеспечивающий безопасный отбор больных для резекции печени и улучшение их отдаленных результатов.

Материалы диссертационных исследований изложены в полном объеме в 2 статьях в журналах, которые внесены в перечень рецензируемых изданий, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России. Текст автореферата изложен доступным литературным языком, его структура и содержание соответствуют

принятым требованиям. Выводы полностью соответствуют сформулированным задачам, логично вытекают из полученных результатов и являются обоснованными. Принципиальных замечаний по автореферату нет.

Заключение. Согласно представленному автореферату, диссертационная работа Сакибова Байрамали Иззатовича на тему «Хирургическое лечение больных с промежуточной стадией (BCLC B) гепатоцеллюлярного рака» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача, имеющая важное значение для клинической онкологии.

По актуальности, новизне и практической значимости автореферат и диссертационная работа соответствует 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, от 11 сентября 2021 г. №1539, от 26 октября 2023 г. №1786, от 25 января 2024 г. №62), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.

Заведующий онкологическим отделением №2

ГБУЗ «Онкологический центр №1 ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ»

д.м.н.,

Ерыгин Дмитрий Валерьевич

Согласен на сбор, обработку, хранение и передачу моих персональных данных 15.04.26г.

Подпись д.м.н., Ерыгина Д.В. «заверяю»

Заместитель главного врача по организации

хирургической и онкологической работы

ГБУЗ «Онкологический центр №1 ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ»

д.м.н., профессор



Осипов И.С.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Онкологический центр №1 Городская клиническая больница им. С.С. Юдина Департамента здравоохранения города Москвы». Адрес 115446, город Москва, Коломенский проезд, д.4, тел. 8(499)782-30-69, <https://gkbyudina.ru>, mail: gkb-yudina@vdrav.mos.ru

ОТЗЫВ

заведующего онкологическим отделением №2 (абдоминальной онкологии), кандидата медицинских наук, ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ» Далгатова Камиля Далгатовича на автореферат диссертационной работы Сакибова Байрамали Иззатовича на тему: «Хирургическое лечение больных с промежуточной стадией (BCLC B) гепатоцеллюлярного рака», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия

Гепатоцеллюлярный рак (ГЦР) представляет собой наиболее распространенное первичное злокачественное новообразование печени (более 85% случаев), отличающееся крайне агрессивным течением и неблагоприятным прогнозом, при котором 5-летняя общая выживаемость больных не превышает 15%. ГЦР занимает одно из ведущих мест в структуре смертности от онкологических заболеваний, что обуславливает высокую медико-социальную значимость проблемы.

При выборе тактики лечения необходим учет четырех главных факторов: стадии опухолевого процесса, функционального состояния паренхимы печени, объективного состояния больного и предполагаемой эффективности лечения. Наиболее полно эти параметры учтены в Барселонской системе стадирования, или BCLC (Barcelona Clinic Liver Cancer, или Барселонская классификация ГЦР), предложенной советом экспертов по ГЦР в 1999 г., на основании анализа результатов нескольких когортных и рандомизированных контролируемых исследований. В соответствии с данной классификацией выделяют 5 стадий ГЦР: (BCLC 0) – очень ранняя, (BCLC A) – ранняя, (BCLC B) – промежуточная, (BCLC C) – распространенная, (BCLC D) – терминальная.

Особый клинический и научный интерес представляет промежуточная стадия (BCLC B), включающая случаи изолированного бессимптомного множественного опухолевого поражения печени без макрососудистой инвазии у больных в удовлетворительном состоянии (ECOG 0) при сохранной функции печени. Промежуточную стадию – BCLC B можно рассматривать как отражение современных проблем диагностики и лечения больных ГЦР. Биологическая и клиническая гетерогенность, как правило, мультифокального опухолевого

процесса, ограниченного только печенью без признаков инвазии магистральных сосудов, определяет потенциальное многообразие подходов при лечении.

В настоящее время, согласно Барселонской классификации, при этой стадии заболевания стандартными вариантами лечения являются трансплантация печени, трансартериальная химиоэмболизация (ТАХЭ) и лекарственное лечение. С учетом выраженной гетерогенности данной категории больных в специализированных клиниках активно обсуждается вопрос о том, что наилучшие результаты лечения могут быть достигнуты при резекции печени. В то же время следует отметить, что общепринятые критерии отбора больных с промежуточной стадией (BCLC B) ГЦР для проведения резекции печени до сих пор не сформулированы, тема диссертационного исследования Сакибова Б.И., является безусловно актуальной и своевременной.

Научная ценность работы заключается в том, что автор на основании глубокого анализа подтвердил возможность безопасного выполнения хирургического лечения в виде резекции печени у отобранной группы больных с промежуточной стадией (BCLC B) ГЦР. Диссертантом подробно исследованы прогностические факторы, оказывающие влияние как на непосредственные, так и на отдалённые результаты лечения, что вносит существенный вклад в понимание клинической гетерогенности данной категории больных. Предложенный автором алгоритм отбора больных формирует базу для внедрения персонифицированного подхода в клиническую хирургическую практику, обеспечивая безопасность вмешательства и способствуя улучшению показателей отдалённой выживаемости. Это определяет четкие перспективы практического использования результатов исследования в профильных учреждениях.

Материалы диссертационных исследований изложены в полном объеме в 2 статьях в журналах, которые внесены в перечень рецензируемых изданий, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России. Автореферат диссертации написан грамотным научным языком, хорошо структурирован и отражает основные положения выполненного исследования. Представленные в автореферате данные позволяют получить полное представление о цели, задачах, методологии и основных результатах работы. Концепция автореферата цели, задачи и

представленные результаты соответствуют шифру специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.

Принципиальных замечаний по представленному автореферату нет. Автореферат полностью отражает содержание и основные результаты диссертационной работы.

Заключение. Согласно представленному автореферату диссертационная работа Сакибова Б.И. является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача, имеющая важное значение для практического здравоохранения. Диссертация полностью соответствует 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, от 11 сентября 2021 года №1539, от 26 октября 2023 года №1786, от 25 января 2024 г. №62), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.

Заведующий онкологическим отделением №2
(абдоминальной онкологии)

ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ»

к.м.н.

Согласен на сбор, обработку, хранение и передачу моих персональных данных

Далгатов Камиль Далгатович

17.04.2026г.

Подпись к.м.н. Далгатова К.Д. заверяю

Заведующий канцелярией
ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ»

Разумовская Анна Алексеевна

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» Департамента здравоохранения города Москвы

Адрес: 142770, г. Москва, Сосенский стан, дом 8, тел. +7(495)744-07-03

www.mmccdzm.ru, E-mail: mmcc@zdrav.mos.ru