

ОТЗЫВ

заведующего отделом опухолей мягких тканей и костей ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России доктора медицинских наук, профессора, заслуженного врача Российской Федерации Ващенко Ларисы Николаевны на автореферат диссертационной работы Сушенцова Евгения Александровича на тему «Стратегия хирургического лечения больных с опухолями костей таза», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Актуальность диссертационной работы Сушенцова Е.А. не вызывает сомнения, поскольку лечение больных с опухолями костей всегда представляет клинически сложную задачу, в первую очередь обусловленную редкой встречаемостью сарком костей, что составляет от 1 до 1,5 случаев на 100 тыс. населения. Онкоортопедия – относительно молодая дисциплина современной клинической онкологии, которая при определении траектории лечения больного основывается на мультидисциплинарном подходе. За период становления онкоортопедия прошла путь от калечащей хирургии до органосохранного и функционального лечения с применением инновационных технологий протезирования. Однако актуальным остается вопрос определения стратегии лечения больных с опухолями костей сложных анатомических локализаций, в том числе и опухолей костей таза. Внедрение инновационных методов диагностики и лечение с применением компьютерных и аддитивных технологий позволили расширить показания к органосохранному лечению больных с опухолями костей, с обеспечением хорошего функционального результата. Данные факты обуславливают актуальность представленной диссертационной работы для клинической медицины.

Автореферат имеет традиционную структуру, изложен на 48 страницах машинописного текста, состоит из введения, описания материалов и методов исследования, результатов исследования, выводов, практических рекомендаций и

списка научных работ, опубликованных по теме диссертации. Автореферат иллюстрирован 6 таблицами и 26 рисунками.

В представленных во введении цели и задачах работы обоснована необходимость улучшить результаты лечения больных с опухолями костей таза за счет создания стратегии хирургического лечения на основании персонализированного подхода и внедренных инновационных технологий.

В разделе материалы и методы исследования приводится общая характеристика группы из 547 больных, которые были включены в анализ работы. Дизайн проведенного исследования подразумевает анализ онкологических и ортопедических результатов лечения онкологических больных с поражением костей таза. Значимым в исследовании является представление алгоритма выбора тактики лечения больных с опухолевым поражением костей таза, основанного на определении индивидуального онкологического и ортопедического прогнозов пациента. В автореферате подробно описаны все виды хирургических вмешательств, применяемых в онкоортопедии при опухолях костей таза, указаны показания и противопоказания. Отдельно выделен раздел про интраоперационную навигацию, как обязательное условие выполнения операций у больных с опухолями сложных анатомических локализаций в костной онкологии, что достоверно повышает радикальность выполняемых вмешательств.

В соответствии с дизайном исследования анализ материала представлен в дух разделах, оценивающих онкологические и ортопедические результаты. Онкологические результаты подробно описаны для наиболее часто встречающихся нозологий в костной онкологии, а именно – остеосаркома, хондросаркома, саркома Юинга, гигантоклеточная опухоль и метастатическое поражение скелета. В качестве итога раздела - данные по выживаемости больных при различных нозологиях сведены в наглядную таблицу. В разделе, оценивающем ортопедические результаты лечения, приведены данные пациентов в зависимости от объема выполняемого хирургического вмешательства и методов реконструкции тазового кольца. Для каждой группы подробно оценены продолжительность операции, кровопотеря, факторы риска, ортопедические и

хирургические осложнения, функциональные результаты. Для наглядности в конце раздела наиболее актуальные данные сведены в общую таблицу, что позволяет более целостно оценить представленный материал. В завершении автор приводит раздел по реабилитации пациентов, перенесших онкоортопедические операции на костях таза, что является обязательным компонентом в современной стратегии лечения больных любого профиля.

Выводы диссертации полностью соответствуют цели и задачам, поставленным автором в исследовании. Практические рекомендации логично вытекают из результатов работы, особенно хотелось бы отметить выделенную автором роль мультидисциплинарного подхода в лечении больных онкоортопедического профиля, что наиболее полно может быть реализовано в специализированных центрах лечения сарком.

В завершении необходимо отметить, что в представленной работе выполнен анализ самой крупной в настоящий момент группы больных с опухолями костей таза, в которую включено 547 наблюдений, что обуславливает новизну и актуальность представленного исследования. Также новаторским представляется подход к анализу онкологических и ортопедических результатов проведенного лечения по отдельности. По результатам диссертации опубликовано достаточное количество научных работ: 16 статей - в изданиях, рекомендованных Перечнем ВАК при Минобрнауки России, получено 4 патента Российской Федерации на изобретения.

Таким образом, замечаний к представленному автореферату диссертации нет. Представленный автореферат на диссертационную работу Сушенцова Евгения Александровича «Стратегия хирургического лечения больных с опухолями костей таза» полностью отражает основные аспекты проведенного исследования, которое является законченной, самостоятельной научной квалификационной работой, вносит значительный вклад в развитие онкологии и ортопедии. Диссертация полностью соответствует требованиям п.п. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (в редакции постановления Правительства РФ

от 21.04.2016 г. № 335; от 01.10.2018 г. № 1168; от 20.03.2021 г. № 426; от 11.09.2021 г., № 1539, от 26.10.2023г. № 1786), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор Сушенцов Евгений Александрович заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Согласна на сбор, обработку, хранение и передачу моих персональных данных:

Заведующий отделом опухолей мягких тканей и костей
ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный врач Российской Федерации


Вашенко Л.Н.

« 10 » ноябрь 2023г.

Подпись д.м.н., профессора Вашенко Ларисы Николаевны заверяю:

Ученый секретарь
ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России
д.б.н., профессор




Дженкова Е.А.

Контактная информация:

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России)

344037, Российская Федерация, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, 14-я линия, 63,

E-mail: onko-sekretar@mail.ru

Тел.: 8 (863) 3000-200, доб. 220

ОТЗЫВ

**доктора медицинских наук, профессора Королева Андрея Вадимовича
на автореферат диссертационной работы Сушенцова Евгения Александровича
на тему**

**«Стратегия хирургического лечения больных с опухолями костей таза»,
представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук**

по специальностям

3.1.6. Онкология, лучевая терапия,

3.1.8. Травматология и ортопедия.

Опухоли, вовлекающие тазовое кольцо, на всех этапах развития медицинской науки представляли большую трудность и в некотором смысле вызов для онкологов. Последние десятилетия в отдельную субспециализацию выделена онкоортопедия – как раздел клинической медицины, сфокусированный на достижении не только высоких онкологических результатов лечения больных с опухолевым поражением костей, но и на обеспечении их высокого качества жизни. В первую очередь это достигается за счет объединения возможностей клинической онкологии и травматологии и ортопедии. В арсенале большинства крупных современных онкологических клиник имеется широкий спектр вмешательств, выполняемых при опухолевом поражении опорно-двигательного аппарата – от калечащих, инвалидизирующих операций до современных, высокотехнологичных индивидуальных имплантов, созданных с помощью технологий 3D-принтинга. При этом до сих пор нет четких рекомендаций к выбору тактики хирургического лечения данной категории больных в каждом конкретном случае, и по большей части объем хирургического лечения и метод реконструкции определяются возможностями конкретной клиники и личными предпочтениями лечащих врачей.

Все вышесказанное обуславливает крайнюю актуальность представленной диссертационной работы.

Научная новизна и достоверность полученных данных основаны на репрезентативной выборке пациентов (547), проанализированных с помощью современных статистических методов. В результате автором была создана модель распределения пациентов на три группы прогноза, каждой из которых показаны определенные виды хирургических и реконструктивных вмешательств.

Представляет интерес дизайн исследования, согласно которому онкологические и ортопедические результаты были проанализированы отдельно, выявлены факторы, достоверно влияющие на непосредственные и отдаленные результаты лечения. На основании этого были выделены конкретные показания и противопоказания к отдельным объемам оперативных

вмешательств и видам ортопедической реконструкции. Хотелось бы также отметить, что при участии автора были не только впервые разработаны и внедрены отечественные индивидуальные импланты костей таза, но и на наиболее крупной, в настоящий момент, выборке проанализированы результаты их использования, в том числе в сопоставлении с традиционными методами реконструкции. Это позволило впервые сделать выводы о том, в каких клинических ситуациях индивидуальное 3D-протезирование действительно показано, не имеет альтернатив и обладает преимуществами перед традиционными методами.

Работу несомненно украсило подробнейшее описание этапов всего спектра возможных хирургических вмешательств при опухолях с поражением костей таза. В силу редкой встречаемости данной нозологии, и сложной анатомии области таза, данный материал является уникальным пособием по хирургии опухолей данной локализации. Автором подробно описан и проиллюстрирован уникальный метод резекции костей тазового кольца с использованием навигационного шаблона, а также метод фиксации индивидуальных имплантов. Особый интерес представляет тот факт, что инновационный метод фиксации был разработан автором в ходе анализа ортопедических осложнений индивидуального протезирования, и в дальнейшем подтвердил свои преимущества статистически.

Автором также были разработаны протоколы реабилитации пациентов после онкологического эндопротезирования костей таза.

Особое внимание уделено роли мультидисциплинарного подхода в определении тактики лечения больных с опухолями, поражающими кости таза. Показана роль множества специалистов для обеспечения хороших результатов лечения – не только хирурга-онкоортопеда, но и химиотерапевта, реабилитолога, рентгенолога, биоинженера и других. Этот аспект работы нашел свое отражение в практических рекомендациях, где на первое место вынесена необходимость лечения данных пациентов в специализированных центрах лечения сарком.

Следует отметить, что автором диссертационной работы проанализирована в настоящий момент самая крупная выборка пациентов с опухолевым поражением костей таза, аналогов данного исследования на столь высоком методологическом уровне нет. По материалам диссертации опубликовано 34 научных работы и получено 4 патента на изобретения.

Заключение.

Замечаний к представленному автореферату диссертации нет. Концепция автореферата, представленные цели, задачи и результаты исследования соответствуют профилям специальностей 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Представленный автореферат на диссертационную работу Сушенцова Евгения

Александровича «Стратегия хирургического лечения больных с опухолями костей таза» полностью отражает основные аспекты проведенного исследования, которое является законченной, самостоятельной научной квалификационной работой, вносит значительный вклад в развитие практического здравоохранения.

Диссертация полностью соответствует требованиям п. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (в редакции постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335; от 01.10.2018 г. № 1168; от 20.03.2021 г. № 426; от 11.09.2021 г., № 1539), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор Сушенцов Евгений Александрович заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по двум специальностям 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Даю согласие на сбор, обработку, хранение и размещение персональных данных.

Главный врач
доктор медицинских наук, профессор

«14» ноября 2023г.

Королев Андрей Вадимович

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

Руководитель АО ОП «Орловский»

Почиковская Мария Александровна



Европейская клиника спортивной травматологии и ортопедии

АО «Европейский Медицинский центр»

Адрес: г. Москва, Орловский переулок, д. 7

Телефон: +7 (495) 933-66-55

Отзыв

доктора медицинских наук, доцента Титова Константина Сергеевича на автореферат диссертационной работы Сушенцова Евгения Александровича на тему «Стратегия хирургического лечения больных с опухолями костей таза», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Опухоли, поражающие кости таза, являются гетерогенной группой онкологических заболеваний, куда относятся как злокачественные опухоли костей (первичные – саркомы, и вторичные – метастазы опухолей различных локализаций и гистологических подтипов), так и доброкачественные опухоли костей. Кроме того, кости таза могут вовлекать также и саркомы мягких тканей тазовой локализации. Широкий спектр нозологических единиц, а также редкая встречаемость сарком в целом, крайне затрудняют полноценный анализ когорты больных с опухолевым поражением костей тазового кольца. Это, несомненно, обуславливает актуальность и высокую практическую значимость представленного исследования, которое является первой попыткой проанализировать столь крупную выборку больных, и на основании статистически обоснованных данных стандартизировать протоколы их лечения, разработать показания и противопоказания к различным объемам хирургических вмешательств и методам реконструкции.

Цель исследования (улучшение результатов лечения больных с опухолями костей таза за счет создания стратегии хирургического лечения на основании персонализированного подхода и внедренных инновационных технологий), а также сформулированные автором 7 задач, несомненно, являются актуальными для системы здравоохранения как с научной, так и с практической точек зрения.

Работа выполнена на стыке двух специальностей онкологии и травматологии, ортопедии, что нашло отражение в ее структуре. При анализе полученных результатов самостоятельные главы посвящены онкологическим и ортопедическим результатам отдельно.

К несомненной научной новизне следует отнести тот факт, что автором самостоятельно, с использованием современных статистических методов проанализирован большой объем материала (клинические, лабораторные и данные лучевых исследований 547 пациентов с опухолевым поражением костей таза). Впервые была разработана стратификационная модель, которая на основании различных влияющих на исход лечения факторов распределяет пациентов данной категории в три группы – благоприятного,

промежуточного и неблагоприятного прогнозов как с онкологической точки зрения, так и с позиции ожидаемого функционального результата. На основании отнесения пациента в группу по прогнозу, тактика его лечения может быть индивидуализирована.

Автором также впервые разработаны конкретные показания и противопоказания к выполнению как органосохранных, так и калечащих операций (онкологический аспект), а также показания и противопоказания к выбору различных методов реконструкции тазового кольца при органосохранном лечении (ортопедический аспект).

Необходимо отметить, что в ходе работы над диссертацией при непосредственном участии автора были впервые разработаны и внедрены индивидуальные импланты костей таза отечественного производства.

Проделанную работу резюмируют 7 выводов, которые соответствуют цели и задачам исследования и логически отражают результаты проделанной работы; а также 10 практических рекомендаций. Четко сформулированы критерии отнесения пациентов в различные группы функционального и онкологического прогнозов с целью выбора индивидуальной траектории их лечения.

Достоверность результатов проделанной работы, положений, выносимых на защиту, и выводов подтверждается большим объемом включенных в исследование больных (547 пациентов), комплексной методикой обследования (анализ клинических, лабораторных, лучевых данных), применением современных методов статистической обработки. Основные результаты полноценно отражены в 34 опубликованных работах (из них 16 – в журналах из перечня рецензируемых изданий, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России). В ходе работы оформлено 4 патента Российской Федерации на изобретения.

Автореферат полностью соответствует основным положениям диссертационной работы, оформлен в соответствии с требованиями, содержит описание материала и методов исследования, результаты собственных исследований.

В заключении имеются логически вытекающие из исследования выводы и практические рекомендации. Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению автореферата нет.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Сушенцова Евгения Александровича «Стратегия хирургического лечения больных с опухолями костей таза» по своей актуальности, новизне, научно-практической значимости, объему и уровню проведенного исследований, а также значению полученных результатов представляет собой законченную научно-исследовательскую работу и полностью соответствует требованиям п. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (в редакции постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335; от 01.10.2018г. № 1168; от 20.03.2021 г. № 426; от 11.09.2021 г., № 1539), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения ему ученой степени доктора медицинских наук по двум специальностям 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Даю согласие на сбор, обработку, хранение и размещение персональных данных.

Профессор кафедры
онкологии и рентгенодиагностики
имени академика В.П. Харченко
Медицинского института ФГАОУ ВО РУДН им. П. Лумумбы
доктор медицинских наук, доцент

« 11 » 11 2023г.

Титов Константин Сергеевич

Подпись д.м.н., профессора Титова К.С. «заверяю»:

Ученый секретарь Ученого совета
Медицинского института
ФГАОУ ВО РУДН им. П. Лумумбы
кандидат фармацевтических наук,
доцент



Максимова Татьяна Владимировна

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы».
117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6; тел.: (495) 434-70-27, e-mail: rudn@rudn.ru