

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Жуманиёзова Хикмата Ибрагимовича на тему: «Дифференцированный подход к лечению локализованной и местнораспространенной рабдомиосаркомы мочеполовой системы у детей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 – онкология.

Актуальность проблемы лечения локализованной и местно-распространенной рабдомиосаркомы мочеполовой системы у детей определяется нерешенностью вопросов интенсивности лекарственного лечения опухоли, не до конца определенным местом и ролью лучевой терапии в программном лечении, неопределенным объемом выполняемых первичного и повторного хирургических вмешательств, а так же нерешенностью вопросов борьбы с побочными эффектами хирургии и лучевой терапии на область таза у детей. Одной из **актуальных проблем**, особенно у пациентов с рабдомиосаркомой мочевого пузыря и простаты, является тактика в отношении остаточной опухоли после индуктивной химиотерапии и лучевой терапии.

Практическая значимость выполненного исследования заключается в получении достоверных результатов под влиянием распределение больных по группам риска в зависимости от первоначальной стадии и клинической группы (объема проведенной первичной операции) на общую и безрецидивную выживаемость. В группе низкого риска добавление дополнительных препаратов к схеме винкристин-актиномицин Д не улучшает результатов лечения, но увеличивает непосредственную токсичность и создает предпосылки для развития отдаленных побочных явлений. включение в программу терапии пациентов с РМС МПС группы промежуточного риска препаратов циклофосфамид в курсовой дозе не менее 2000 мг/м^2 или эквивалентной дозы ифосфамида достоверно увеличивает выживаемость пациентов по сравнению с двухкомпонентной схемой. Добавление к программе других химиопрепаратов не улучшает результатов лечения у первичных пациентов. Уточнено место лучевой терапии в лечении рабдомиосаркомы мочеполовой системы детей и определены оптимальные сроки ее начала не позднее 14 недель программного

лечения. Определена тактика в отношении пациентов с неполным ответом на индуктивную терапию, рассмотрены оптимальные сроки проведения и объемы повторных операций, а так же их влияние на результаты лечения.

Диссертационное исследование Х.И. Жуманиёзова на тему: «Дифференцированный подход к лечению локализованной и местнораспространенной рабдомиосаркомы мочеполовой системы у детей», выполнено на клиническом материале, полученном от 86 пациентов в возрасте до 18 лет, с локализованной эмбриональной рабдомиосаркомой мочеполовой системы, получавших лечение или находящимися под наблюдением в НИИ детской онкологии и гематологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения России в период с 2000 по 2016 гг.

В результате проведенного исследования было установлено, что у пациентов с **локализованной** эмбриональной рабдомиосаркомой мочеполовой системы по группам риска согласно современным критериям и проведенной риск-адаптированной терапии возможно получить высокие 10-летние результаты общей и безрецидивной выживаемости в 76,2% и 71,9%, соответственно, с тенденцией к более низким показателям в группе промежуточного риска по сравнению с группой низкого риска (общая выживаемость и безрецидивная выживаемость 51% против 85% и 47% против 81%, $p=0,16$ и $0,2$ - соответственно). Основными факторами, влияющими на прогноз и результаты терапии, являются стадия заболевания и радикальность первичного оперативного вмешательства. Достоверно меньшая общая и безрецидивная выживаемость достигнута в группах пациентов с 3 стадией и III клинической группой по сравнению с менее распространенными стадиями и макроскопически радикально прооперированными пациентами. В группе **низкого риска** проведение индуктивной терапии только препаратами винкристин и актиномицин Д и щадящие подходы к проведению лучевой терапии обеспечивают высокую общую выживаемость (85%) и безрецидивную выживаемость (81%) при потенциальном уменьшении риска развития отдаленных осложнений. Добавление других алкилирующих агентов, а равно и увеличение суммарной очаговой дозы лучевой терапии более 42 Гр – представляется нецелесообразным. Индуктивная терапия в группе **промежуточного риска** должна включать в себя не менее 3

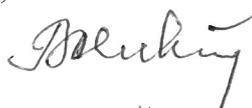
химиопрепаратов с обязательным использованием циклофосфана в курсовой дозе не менее 2000 мг/м² или эквивалентной дозы ифосфамида. Решение о добавлении других химиопрепаратов может быть принято при отсутствии клинического ответа на первые 3-4 курса индукции у пациентов из III клинической группы. Проведение лучевой терапии ранее 14 недели от начала лечения достоверно увеличивает общую выживаемость и улучшает безрецидивную выживаемость по сравнению с группой пациентов, где лучевая терапия проводится в более поздние сроки. Сохранение резидуальной опухоли к 18-22 неделям индуктивной терапии достоверно снижает общую выживаемость и безрецидивную выживаемость по сравнению с группой пациентов, достигших полной ремиссии, и требует интенсификации последующей химиотерапии и более агрессивного подхода к местному лечению. Обнаружение «живых» опухолевых клеток в резидуальной опухоли еще более снижает общую выживаемость и безрецидивную выживаемость, и может рассматриваться как показание для расширенного оперативного вмешательства и проведения лучевой терапии в максимальных дозах.

По результатам диссертационного исследования опубликовано 6 работ, из них 2 статьи в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ), которые полностью отражают полученные результаты.

Таким образом - диссертационная работа Жуманиёзова Хикмата Ибрагимовича на тему: «Дифференцированный подход к лечению локализованной и местно-распространенной рабдомиосаркомы мочеполовой системы у детей», выполненная на большом клиническом материале под руководством доктора медицинских наук Казанцева А.П., и представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук - является законченной, самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, которая содержит новое решение актуальной задачи детской онкологии - повышения эффективности лечения локализованной и местно-распространенной рабдомиосаркомы мочеполовой системы у детей. По своей актуальности, новизне, научной и практической ценности полученных результатов диссертация соответствует п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года №842 (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от

21 апреля 2016 года № 335 и от 02 августа 2016 года №748), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор - заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 онкология.

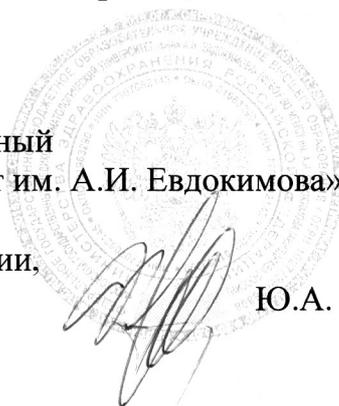
Заведующий кафедрой онкологии
Факультета дополнительного профессионального
образования ФГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»
Министерства здравоохранения России,
заслуженный деятель науки,
доктор медицинских наук, профессор


14.10.2020

В.Ю. Сельчук

Подпись профессора Сельчука В.Ю. заверяю,

Ученый секретарь
ФГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»
Министерства здравоохранения России,
заслуженный врач Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор




Ю.А. Васюк

Адрес: 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д.20, стр.1

Тел. +7(495)-609-6700

E-mail: msmsu@msmsu.ru