

## ОТЗЫВ

заведующего патологоанатомическим отделением, доктора медицинских наук, врача-патологоанатома Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка» Авдаляна Ашота Меружатовича на автореферат диссертационной работы Торосяна Рафаэля Оганесовича на тему: «Дискогезивные карциномы желудка: клинико-морфологические особенности, результаты хирургического лечения, прогноз», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.3.2. Патологическая анатомия

Рак желудка представляет собой гетерогенную группу злокачественных эпителиальных опухолей, исходящих из слизистой оболочки желудка. Данная патология занимает одно из ведущих мест среди онкологических заболеваний у человека, занимая пятое место по распространенности в Российской Федерации и третье — по смертности от злокачественных новообразований.

В соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 2010 года выделены дискогезивные карциномы желудка как отдельная гистологическая форма. В зависимости от пропорции перстневидных клеток выделяют три подтипа дискогезивных карцином: «истинный» перстневидноклеточный рак (>90% перстневидных клеток), дискогезивная карцинома с перстневидноклеточным компонентом (смешанная форма; >10% и <90%), «истинная» дискогезивная карцинома (<10%). В предшествующих редакциях классификаций ВОЗ терминология «дискогезивные карциномы» не использовалась, а перстневидноклеточный рак, содержащий не менее 50% перстневидных клеток, выделялся как самостоятельная гистологическая категория.

Перстневидноклеточный рак считается прогностически неблагоприятной формой рака, характеризующейся высокой частотой перитонеального карциноматоза, повышенной вероятностью нерадикальных операций (R+) и неблагоприятными отдаленными результатами. Однако, результаты ряда исследований показывают, что отдаленные показатели у пациентов с перстневидноклеточным раком не существенно отличаются от таковых при других

гистологических подтипах. Современные исследования подтверждают, что «истинный» перстневидноклеточный рак (>90% перстневидных клеток) реже метастазирует в лимфатические узлы и ассоциирован с более благоприятным прогнозом, тогда как опухоли с меньшим содержанием перстневидных клеток демонстрируют более агрессивное клиническое течение и худшие отдаленные результаты.

Изучение новых морфологических факторов рака желудка является актуальным в связи с гетерогенностью отдаленных исходов у пациентов, обладающих сходными клинико-морфологическими характеристиками и стадийностью опухолевого процесса. Это позволит в перспективе разработать более точные прогностические модели и оптимизировать лечебные подходы для пациентов с дискогезивными карциномами.

В связи с этим, актуальность данной работы обусловлена целью исследования клинико-морфологических, а также молекулярно-генетических характеристик дискогезивных карцином желудка с целью повышения эффективности комбинированного терапевтического подхода, а также определения факторов, влияющих на прогноз заболевания. Не вызывает сомнений необходимость проведения подобных исследований в условиях ограниченности существующих литературных данных по морфологическим и молекулярно-генетическим аспектам данной патологии, а также из-за гетерогенности гистологических и молекулярных характеристик дискогезивных карцином, отсутствия единой доказательной базы и противоречивости данных по прогнозированию и терапии.

Данная диссертационная работа Р.О. Торосьяна обладает высокой научной новизной и отвечает современным требованиям как фундаментальных исследований, так и практической медицины. Впервые в Российской Федерации выполнена оценка общей выживаемости, а также прогностических и клинико-морфологических факторов, ранее не исследованных в контексте дискогезивных карцином желудка, включая молекулярные маркеры RhoA и PTPRM, на контрольной когортной группе пациентов с различными гистологическими

подтипами рака желудка. На основании полученных результатов разработана прогностическая модель, способная повысить эффективность лечебных стратегий и обеспечить индивидуализированный подход к терапии данной категории пациентов.

Достоверность результатов исследования, основных положений и выводов диссертации подтверждается репрезентативным объемом исследования – 2263 пациента, что обеспечивает статистическую значимость и надежность полученных данных. Детальное описание клинико-морфологических и молекулярно-генетических характеристик, а также оценка отдаленных результатов на протяжении 10-15 лет свидетельствуют о глубине и всесторонности проведенного исследования. Кроме того, использование адекватных методов статистической обработки данных укрепляет научную обоснованность выводов.

Основные результаты исследования и вытекающие из них положения отражены в трех опубликованных работах, из которых две опубликованы в научных журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, что подтверждает их научную актуальность и значимость. Автореферат диссертации оформлен в классическом, структурированном стиле, содержит иллюстрации в виде рисунков и таблиц, отражает все этапы исследования и обеспечивает ясное представление о выполненной работе. Концепция автореферата, а также сформулированные цели, задачи и результаты соответствуют требованиям по специальностям 3.1.6 «Онкология, лучевая терапия» и 3.3.2. «Патологическая анатомия».

Принципиальных замечаний по автореферату не имеется.

На основании представленного автореферата можно сделать вывод, что диссертационная работа Торосяна Рафаэля Оганесовича «Дискогезивные карциномы желудка: клинико-морфологические особенности, результаты хирургического лечения, прогноз» является актуальным, завершенным и научно обоснованным исследованием. В ней успешно решены важные задачи повышения качества диагностики, разработки новых подходов к лечению и улучшения прогностической оценки у пациентов с данной патологией. Работа обладает

значительным научным и практическим вкладом в развитие клинической онкологии.

Диссертация полностью соответствует требованиям «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 года (в редакции последующих постановлений), и заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.6 «Онкология, лучевая терапия» и 3.3.2 «Патологическая анатомия».

Заведующий патологоанатомическим отделением, д.м.н., врач-патологоанатом Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка»



Авдалян Ашот Меружатович

09.10.2025г.

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

Подпись д.м.н., Авдаляна А.М. «заверяю»

*Зав. кафедрой  
Резушверка АА*

Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка»

108814, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Коммунарка, п. Коммунарка, ул. Сосенский Стан, д.8, стр.3

Телефон: +7(495)744-07-03

Email: mmcc@zdrav.mos.ru

## ОТЗЫВ

**кандидата медицинских наук, врача хирурга, онколога отделения торако-абдоминальной онкологии ООО «ХАВЕН», клинического госпиталя Лапино группы компаний «Мать и дитя» Глухова Евгения Вячеславовича на автореферат диссертационной работы Торосяна Рафаэля Оганесовича на тему: «Дискогезивные карциномы желудка: клиничко-морфологические особенности, результаты хирургического лечения, прогноз», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.3.2. Патологическая анатомия**

Рак желудка представляет собой группу злокачественных эпителиальных опухолей, происходящих из слизистой оболочки желудка. Эта патология занимает одно из ведущих мест среди онкологических заболеваний человека, занимая пятое место по распространенности в Российской Федерации и третье — по смертности от злокачественных новообразований.

В классификации ВОЗ 2010 года выделены дискогезивные карциномы желудка как отдельная гистологическая форма. В зависимости от доли перстневидных клеток выделяют три подтипа дискогезивных карцином: «истинный» перстневидноклеточный рак (>90% перстневидных клеток), дискогезивная карцинома с перстневидноклеточным компонентом (смешанная форма; >10 и <90%), «истинная» дискогезивная карцинома (<10%). В предыдущих версиях классификаций ВОЗ термин «дискогезивные карциномы» не использовался, а перстневидноклеточный рак, содержащий не менее 50% перстневидных клеток, выделялся как самостоятельная гистологическая группа.

Перстневидноклеточный рак считается прогностически неблагоприятной формой рака желудка, характеризующейся высокой частотой перитонеального карциноматоза, повышенной вероятностью нерадикальных операций (R+) и неблагоприятными отдаленными результатами. Однако, в ряде исследований, отдаленные результаты при перстневидноклеточном раке не уступают таковым при других гистологических подтипах. Современные исследования подтверждают, что «истинный» перстневидноклеточный рак (>90%

перстневидных клеток) реже метастазирует в лимфатические узлы и обладает более благоприятным прогнозом, тогда как опухоли с меньшим содержанием перстневидных клеток демонстрируют более агрессивное течение и худшие исходы.

Изучение новых морфологических факторов рака желудка представляет интерес в связи с гетерогенностью отдаленных результатов у пациентов, схожих по уже принятым в практике клинико-морфологическим характеристикам и стадии опухолевого процесса, что позволит в дальнейшем составить более детальную прогностическую модель и оптимизировать лечебную тактику для больных дискогезивными карциномами.

В связи с этим, актуальность представленной работы целью которой является изучение клинико-морфологических, молекулярно-генетических характеристик дискогезивных карцином желудка для оптимизации комбинированного лечения данной группы пациентов и определения факторов прогноза заболевания, не вызывает сомнений.

Учитывая разнообразие морфологических факторов прогноза, ограниченность существующих литературных данных по их изучению при раке желудка, гетерогенность гистологических и молекулярно-генетических характеристик дискогезивных карцином, а также отсутствие единой доказательной базы и противоречивость данных по лечению и прогнозу данной патологии, необходимо провести систематическую оценку прогностических и клинико-морфологических факторов, ранее недостаточно изученных, для разработки прогностической модели и выбора наиболее эффективных методов лечения пациентов с дискогезивными карциномами.

Диссертационная работа Р.О. Торосяна обладает высокой научной новизной и отвечает современным требованиям фундаментальных исследований и практической медицины. Впервые в Российской Федерации проведена оценка общей выживаемости, а также прогностических и клинико-морфологических факторов, ранее не исследованных в контексте дискогезивных карцином желудка, включая такие молекулярные маркеры, как RhoA и PTPRM, на контрольной

когорте пациентов с различными гистологическими подтипами рака желудка. На основе полученных данных разработана прогностическая модель, которая позволит повысить эффективность лечебных стратегий и индивидуализировать подход к терапии данной категории пациентов.

Достоверность результатов исследования, основных положений и выводов диссертации подтверждаются репрезентативным объемом исследования – 2263 пациента, детально описанными клинико-морфологическими и молекулярно-генетическими данными, оценкой отдаленных результатов на протяжении 10-15 лет, а также применением адекватных методик статистической обработки данных.

Основные результаты исследования и вытекающие из них выводы и положения отражены в 3 опубликованных работах, из них 3 – в научных журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России. Автореферат диссертации написан и оформлен в классическом стиле, структурирован, иллюстрирован в виде рисунков и таблиц, отражает все этапы исследования и дает полное представление о проделанной работе. Концепция автореферата, цели, задачи и представленные результаты соответствуют шифру специальностям 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.3.2. Патологическая анатомия.

Принципиальных замечаний по автореферату нет.

Согласно представленному автореферату, диссертационная работа Торосьяна Рафаэля Оганесовича «Дискогезивные карциномы желудка: клинико-морфологические особенности, результаты хирургического лечения, прогноз» представляет собой актуальное и завершенное научно-квалификационное исследование, в рамках которого решена важная задача повышения качества диагностики, лечебных подходов и прогностической оценки у пациентов с дискогезивными карциномами желудка. Данная работа обладает значительным научным и практическим значением для развития клинической онкологии.

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 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, 3.3.2. Патологическая анатомия

к.м.н., врач торако-абдоминальный хирург, онколог отделения торако-абдоминальной онкологии ООО «ХАВЕН», клинического госпиталя Лапино группы компаний «Мать и дитя»

Глухов Евгений Вячеславович

09.10.2025г.

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

Подпись к.м.н., Глухова Е.В. «заверяю»

Начальник отдела кадров  
ООО «ХАВЕН», клинический госпиталь Лапино  
группы компаний «Мать и дитя»



Забанова Татьяна Валентиновна

ООО «ХАВЕН», клинический госпиталь Лапино  
группы компаний «Мать и дитя»

Московская область, Одинцовский городской округ, деревня Лапино, 1-ое Успенское шоссе, дом 111

Телефон: +7(495)292-12.67

Email: lpn.priemnaya@mcclinics.ru