

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной деятельности

ФГАОУ ВО «КФУ им.

В.И. Вернадского»

доктор мед. наук, профессор

Кубышкин А.В.



ОТЗЫВ

ведущей организации о диссертации Зыкова Дмитрия Сергеевича на тему:
«Органосохраняющие бронхопластические резекции легких в лечении
немелкоклеточного рака легкого IA-IIIА стадий», представленной на
соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности
14.01.12- онкология

Актуальность для науки и практики

Актуальной проблемой онкологии остается повышение эффективности
лечения больных НМРЛ, что обусловлено крайне высоким уровнем
заболеваемости и низким уровнем выживаемости больных.

На сегодняшний день немелкоклеточный рак легкого (НМРЛ) занимает
ведущее место в структуре онкозаболеваемости населения России, ДНР и
Украины и диагностируется преимущественно в III - IV стадиях из-за
преимущественной диагностики НМРЛ по «принципу обращаемости».
Известно, что 80,0 - 85,0% больных с впервые выявленным НМРЛ уже
неоперабельны из-за распространенности заболевания, возраста,
сопутствующих заболеваний и подлежат только паллиативной химиолучевой
терапии. Ежегодно в России впервые выявляются около 65 тысяч, в ДНР -
более 750 пациентов, в Украине - более 16 тысяч больных этой локализации,
главным образом, в III - IV стадиях заболевания. Существующие методы
комбинированного лечения НМРЛ дают непрогнозируемый эффект,
улучшение ситуации возможно при применении методов ранней
диагностики заболевания, что дает возможность проведения радикального и
комбинированного лечения. Мета-анализ результатов лечения радикально
оперированного НМРЛ свидетельствует о том, что 5-летняя выживаемость

больных за последние 30-40 лет практически не изменилась и составляет в 17 лучших торакальных клиниках мира 29,9%, а при ША стадии всего 11,4%. Только своевременно выполненная операция позволяет улучшить показатели выживаемости больных при НМРЛ. Бронхопластические операции в сочетании с комбинированной терапией НМРЛ позволяют расширить показания к радикальным органосохраняющим операциям, увеличить число оперируемых, уменьшить количество пневмонэктомий, снизить частоту осложнений и послеоперационную летальность, а также отдаленные результаты лечения, что имеет большое значение для лиц трудоспособного возраста или пациентов с ограниченными функциональными резервами.

Если говорить о комбинированной терапии операбельного НМРЛ, то в настоящее время любые исследования, направленные на повышение предсказуемости, эффективности, выбор метода лечения и его удешевление - следует считать обоснованными.

В связи с вышеизложенным, представляется важным повышение эффективности лечения больных НМРЛ 1А-ША стадий за счет использования комбинированной терапии и бронхопластических резекций с учетом выявленных показаний.

Основные научные результаты и их значимость для науки и производства

С целью улучшения непосредственных и отдаленных результатов лечения резектабельного рака легкого разработан способ мультимодального подхода к лечению немелкоклеточного рака легкого, который включает в себе неоадьювантную химиотерапию при ША стадии, бронхопластическую органосохраняющую резекцию легкого и адьювантную химиолучевую терапию резектабельного рака легкого при 1А-П1А стадиях. Определены факторы прогноза выживаемости больных НМРЛ 1А-1ПА. Сформированы показания к назначению химиолучевой терапии при НМРЛ 1А-ША стадий, в том числе в зависимости от факторов прогноза, описана ее методика:

В каждом случае показания к комбинированной терапии конкретного больного определялись индивидуально:

- при ША стадии и потенциальной возможности выполнения органосохраняющей резекции проводится индукционная ПХТ с последующей повторной оценкой показаний к операции;

- при pT1-2 N0, расстоянии от линии резекции бронха до края опухоли более 1см., отсутствии опухолевых клеток по линии резекции (R0) и дифференцированной опухоли - адъювантная терапия не проводится;

- при наличии опухолевых клеток по линии резекции (R1) и/или отступе менее 7 мм. от края опухоли и pT1-2N0 - в адъювантном режиме назначается лучевая терапия на зону анастомоза на линейном ускорителе (РД-1,8Гр.,СОД-40Гр.);

- во всех остальных случаях проводится адъювантная химиолучевая терапия: 3-4 курса платиносодержащей ПХТ плюс лучевая терапия на зону анастомоза и корень легкого, средостение.

Доказана возможность выполнения органосохраняющих бронхопластических резекций при немелкоклеточном раке легкого не только при IA-IIВ, но и при ША стадии.

Предложен комплекс мер, направленных на эффективное купирование и профилактику осложнений (укрытие зоны анастомоза и культы бронха участком медиастинальной плевры), которые сопровождают немелкоклеточный рак легкого в послеоперационном периоде.

Полученные непосредственные и отдаленные результаты после органосохраняющих бронхопластических операций при немелкоклеточном раке легкого IA-IIIА стадий позволяют считать их не только эффективными, но и предпочтительными по сравнению с пневмонэктомией.

Предложенная методика может применяться для лечения больных резектабельным немелкоклеточным РЛ без отдаленных метастазов в онкологических стационарах, НИИ онкологии, педагогических процессах вузов медицинского профиля.

Даны рекомендации по особенностям применения актуарияльных методов расчета выживаемости больных НМРЛ. Показатели выживаемости Life Table по методу Катлера-Эдерера (Cutler-Ederer, 1958) и Каплана-Майера сравнены с результатами расчетов по методике Меркова А.М. (1952) и Волкова С.М. (1985). Прогнозирование отдаленных результатов лечения и определение факторов, влияющих на выживаемость, выполнялось посредством проведения однофакторного и многофакторного анализа выживаемости больных по методу регрессии Кокса. Даны рекомендации и описана методика применения адъювантной химиолучевой терапии с учетом факторов прогноза выживаемости.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Считаем целесообразным продолжить работу по индивидуализации лечения данных категорий больных НМРЛ с учетом выявленных прогностических факторов на основании данных модели прогнозирования регрессии Кокса, а также путем построения нейросетевых моделей прогнозирования. После этого возможно будет стандартизовать подход к лечению, что позволит разработать общую тактику лечения НМРЛ IA-IIIА стадий.

Общие замечания

Как недостаток отмечаем, что в работе уделено избыточное внимание обзору литературных источников, в то время как иллюстративного материала, с нашей точки зрения, недостаточно.

Заключение

Диссертация Зыкова Дмитрия Сергеевича на тему «Органосохраняющие бронхопластические резекции легких в лечении немелкоклеточного рака легкого 1А-IIIА стадий», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 - онкология, представляет собой завершенную научно-

исследовательскую работу. Новые научные результаты, полученные диссертантом, имеют существенное значение для медицинской науки и практики здравоохранения. Выводы и рекомендации достаточно обоснованы. По актуальности, структуре, уровню научной новизны и практической значимости работа соответствует требованиям, установленным п. 2.2 для соискателя ученой степени кандидата наук Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 27.02.2015 г. № 2-13, а ее автор заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12- онкология.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры онкологии
Медицинской академии имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ
им. В.И. Вернадского» « 1с&Л», 20 ^., протокол №

Заведующий кафедрой онкологии,

Медицинской академии имени С.И. Георгиевского

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского,

доктор медицинских наук, доцент

+79787234596 viktor_oleksenko@mail.ru

 Олексенко В.В.

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

Адрес: 295007, Республика Крым, г. Симферополь, проспект Академика Вернадского, 4

E-mail: cf_university@mail.ru

WWW: <https://cfuv.ru/>

Тел.: +7 (3652) 54-49-15

