

ОТЗЫВ

официального оппонента - доктора медицинских наук, профессора
Седакова Игоря Евгеньевича на диссертационную работу Азаба Хусейна
Ахмеда на тему: «Интервенционный ультразвук в диагностике
онкологической патологии», представленную на соискание ученой степени
доктора медицинских наук по специальностям 14.01.12- онкология, 14.01.13
- лучевая диагностика, лучевая терапия

Актуальность избранной темы

В настоящее время онкологические заболевания являются одной из наиболее актуальных медицинских и социальных проблем во всем мире в связи с высокой распространенностью, сложностью и недостаточным уровнем успеха их лечения.

Современные неинвазивные диагностические методы позволяют выявлять новообразования, но не могут с достаточной надежностью определить его добро- или злокачественный характер. Поскольку тактика специфического лечения непосредственно зависит от нозологической принадлежности опухоли, ее морфологическая верификация является обязательным элементом диагностического процесса. Также важным аспектом является стадирование опухолевого процесса для определения объема хирургического лечения, оценки потребности в неoadъювантной и адъювантной терапии.

В настоящее время методом выбора в получении материала для морфологической верификации является тонкоигольная аспирационная биопсия или биопсия режущей иглой под навигацией методов лучевой диагностики, из которых приоритетным является ультразвуковая визуализация.

Важным аспектом оптимизации диагностического процесса при новообразованиях различных локализаций является обеспечение малотравматичного получения материала для морфологического анализа, что может быть достигнуто путем разработки и усовершенствования

миниинвазивной диагностики и стадирования под ультразвуковым контролем.

Однако до настоящего времени внедрение методов интервенционного ультразвука в онкологическую практику носит стихийный характер. Отсутствуют нормативы и стандарты, регламентирующие службу интервенционного ультразвука в учреждениях онкологического профиля; не унифицирована организация диагностического вмешательства, методики выполнения процедуры; инструментарий избирается на основании предпочтений и личного опыта оператора, что ведет к разночтению получаемых данных и значительному расхождению результатов.

Таким образом, разработка методологических аспектов интервенционного ультразвука в диагностике онкологической патологии является актуальной проблемой современной клинической практики.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Диссертационная работа Азаба Хусейна Ахмеда изложена на 355 страницах компьютерного текста и построена по традиционной схеме: введение, обзор литературы, 6 разделов собственных исследований, анализ и обобщение результатов исследований, выводы, практические рекомендации, список использованной литературы. Работа хорошо иллюстрирована, она включает 41 таблицу и 78 рисунков. Список использованной литературы содержит 249 современных научных публикаций. Работа оформлена согласно требованиям ВАК ДНР, предъявляемым к докторским диссертациям.

Во вступлении автор убедительно обосновывает актуальность темы исследования, формулирует его цель - повышение качества диагностики злокачественных новообразований внутренних и поверхностно расположенных органов путем оптимизации технологии чрескожной пункционной биопсии под ультразвуковым контролем и совершенствования

организационно-методических аспектов, для поэтапной реализации которой выдвигает 7 задач.

В разделах диссертации автор последовательно решает поставленные задачи.

В Разделе 1 - «Интервенционный ультразвук в онкологии: современное состояние проблемы (обзор литературы)», занимающем 41 страницу, автор на основании изучения современных научных публикаций проводит анализ современного состояния проблемы диагностики, выявляет основные научные тенденции в ее изучении, выделяет нерешенные вопросы и возможные причины неудовлетворительных результатов диагностических минимально инвазивных вмешательств под ультразвуковым контролем.

В Разделе 2 - «Материал и методы исследования», занимающем 28 страниц, приведена характеристика изучаемой выборки. Всего в исследуемую выборку вошло 12 377 пациентов от 18 до 87 лет. 7397 исследований были проспективными, 4980 - ретроспективными (анализ медицинской документации). Из совокупной выборки формировали группы согласно поставленным задачам.

Описана методика ультразвуковых исследований.

Дизайн исследования является корректным. Автором использована современная диагностическая аппаратура, избранные методы исследования адекватны поставленным задачам.

Полученные данные обработаны с помощью параметрических и непараметрических статистических методов, корректно избранных, исходя из цели статистического анализа, особенностей изучаемых групп и параметров. Для сравнительного анализа использованы общепринятые показатели диагностической ценности методов.

Раздел иллюстрирован таблицами и рисунками.

В Разделе 3 - «Интеграция интервенционного ультразвука в онкологическую практику», изложенном на 321 страницах, автор рассматривает различные аспекты организации миниинвазивной диагностики

под ультразвуковым контролем. В разделе на основании проведенного анализа представлены оптимальные диагностические схемы у пациентов с новообразованиями различной локализации, сочетающие достаточность и безубыточность. Рассмотрены вопросы обучения специалистов интервенционного ультразвука в рамках последипломного образования врачей, а также подготовки среднего и младшего медицинского персонала. Приводимые сведения иллюстрированы таблицами и рисунками.

В Разделе 4 - «Объективизация показаний к эхоконтролируемым диагностическим миниинвазивным вмешательствам (на примере поверхностно расположенных органов)», изложенном на 71 странице, автором проведен анализ особенностей интерпретации ультразвуковых изображений специалистами ультразвуковой диагностики, выявлены основные причины диагностических ошибок, ведущей из которых является гипердиагностика рака как следствие избыточной онконастороженности, и разработаны пути их минимизации. Для объективизации показаний к тонкоигольной пункционной биопсии щитовидной железы на основании данных УЗИ предложено использовать уже существующие шкалы и системы оценки риска злокачественности (ТН1ЯА08, Ш В1-РчА08), так и разработанные автором алгоритмы. Интерес представляет предложенный автором дифференцированный подход к пункционной биопсии регионарных лимфоузлов при заболеваниях щитовидной и молочной желез.

Представленный материал хорошо иллюстрирован таблицами и рисунками.

В Разделе 5 - «Улучшение навигации диагностического пункционного вмешательства под ультразвуковым контролем» всесторонне описаны приемы и способы оптимизации технологии выполнения диагностического пункционного вмешательства. Приведены обоснованные рекомендации по выбору инструмента для биопсии. Особый интерес представляет проведенное автором исследование, посвященное выбору оптимального участка опухоли для биопсии с учетом данных УЗИ с доплерографическими

режимами. Детально описаны подходы к выбору безопасного акустического окна; систематизированы имеющиеся и представлены собственные способы и приемы улучшения визуализации пункционной иглы. Обращает на себя внимание применение автором впервые в клинической практике мультимодальных технологий для навигации вмешательства. Раздел, занимающий 48 страниц, содержит достаточно таблиц и рисунков.

Раздел 6 - «Осложнения диагностических эхоконтролируемых вмешательств и пути их профилактики» посвящен обеспечению безопасности миниинвазивной диагностики. Автором предложен комплексный подход к профилактике осложнений, при этом объединенные в единый алгоритм разноплановые профилактические мероприятия предложено последовательно осуществлять на всех этапах пункционного вмешательства, начиная с подготовительного и заканчивая периодом динамического наблюдения после пункции. Особое внимание уделено автором ультразвуковой визуализации в профилактике, раннем выявлении и купировании послепункционных осложнений, наиболее грозными из которых являются геморрагические. контролю после выполнения пункционного диагностического вмешательства; ультразвуковой диагностике геморрагических осложнений диагностических пункций; описан комплекс мероприятий по профилактике осложнений эхоконтролируемых диагностических вмешательств и оценка его эффективности. На 33 страницах этого раздела размещено достаточно рисунков и таблиц.

В **Разделе 7** - «Основные ошибки и опасности диагностических эхоконтролируемых пункций и пути их преодоления», занимающем 19 страниц, на основании объёмного ретроспективного анализа обобщены и систематизированы основные ошибки, ведущие к снижению информативности и безопасности диагностического пункционного вмешательства под контролем УЗИ. С учетом полученных данных предложены пути минимизации таких ошибок, что способствует оптимизации миниинвазивной диагностики новообразований.

В Разделе «Анализ и обсуждение результатов исследования» систематизированы и обобщены полученные данные. Раздел написан логично, его содержание достаточно полно отображает основные результаты проведенных исследований.

Выводы четко сформулированы, соответствуют поставленным задачам, обоснованы и вытекают из полученных результатов исследования.

В практических рекомендациях обобщены практические разработки, эффективность которых подтверждена в ходе проведенных исследований.

Список литературы оформлен в соответствии с предъявляемыми требованиями и большей частью содержит научные публикации последних лет.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Работа основана на результатах обследования и лечения 12377 пациентов от 18 до 87 лет с новообразованиями щитовидной железы, молочной железы, печени, лимфоузлов различной локализации, поджелудочной железы, почки, средостения, легкого, надпочечника, шеи и челюстно-лицевой области. Также в исследование вошли результаты тестирования 215 специалистов УЗД - сотрудников различных лечебных учреждений ЛНР, ДНР, России, Украины.

Объем изучаемой группы является достаточным для статистического анализа, формулировки заключений и выводов. Исследование проведено на должном научно-методическом уровне, примененные методы, использованная аппаратура и способы обработки данных соответствуют поставленным задачам.

В результате исследования получены новые научные сведения о формах организации миниинвазивной диагностики в онкологической практике, оптимальной из которых признано специализированное отделение или кабинет в лечебном учреждении республиканского уровня, разработан проект Положения об отделении (кабинете) интервенционного ультразвука и

нормативы времени проведения эхоконтролируемых диагностических пункций, научно обоснована оптимальная диагностическая схема при опухолях различных локализаций с использованием эхоконтролируемых диагностических вмешательств.

Оптимизирован процесс последипломной подготовки специалистов интервенционного ультразвука за счет организационных мероприятий; усовершенствован фантом для отработки техники выполнения эхоконтролируемых пункций, даны рекомендации по подготовке среднего медицинского персонала.

Впервые изучены особенности и формы организации педагогического процесса в последипломной подготовке специалистов интервенционного ультразвука.

На основании сравнительного анализа используемых и предложенных автором методик и технологий определены оптимальные подходы к выполнению диагностической пункции под ультразвуковым контролем. Разработанные соискателем формализованные рекомендации позволяют сократить количество нерезультативных тонкоигольных биопсий в 2,3 раза, режущих - в 3,2 раза. Предложены собственные приемы улучшения ультразвуковой навигации диагностических пункций с применением расширенных настроек, дополнительных режимов и мультипараметрических технологий для повышения эффективности эхоконтролируемых диагностических пункций новообразований внутренних и поверхностных органов.

В исследовании впервые установлены основные причины тактических ошибок при эхоконтролируемых пункциях опухолей различных локализаций, разработаны рекомендации по их минимизации.

Основные положения диссертационной работы полностью изложены в 23 научных работах, из них 12 статей в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК ДНР.

Все разделы диссертации достаточно полно представлены в публикациях автора.

Аннотация диссертации по структуре и содержанию полностью соответствует тексту диссертации, в достаточной степени отображает все представленные в работе разделы, основные инновации и заключения. Таблицы и рисунки, представленные в аннотации, информативны и соответствуют содержанию диссертации.

Замечания

В работе детально описаны эхографические характеристики добро- и злокачественных новообразований молочной и щитовидной желез, но не затронуты вопросы ультразвуковой диагностики опухолей другой локализации, в частности, печени и поджелудочной железы, и метастазов в регионарные лимфоузлы брюшной полости, забрюшинного пространства.

Также хотелось бы акцентировать внимание на предоперационной ультразвуковой оценке метастатических регионарных лимфоузлов при раке молочной железы, возможностях выявления конгломератов и инвазии опухоли в сосуд, и ее роли для выбора хирургической тактики.

Недостаточны сведения о частоте выявления рака различных органов по результатам пункционной биопсии.

В работе значительное внимание уделяется изучению возможностей ультразвуковых технологий и режимов, т.е. технических возможностей аппаратов, которые обеспечиваются фирмами-производителями и не являются результатом научной работы диссертанта.

Замечания не являются принципиальными и не влияют на научную и практическую значимость работы.

Заключение:

Таким образом, диссертация Азаба Хусейна Ахмеда на тему «Интервенционный ультразвук в диагностике онкологической патологии»,

представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.12 - онкология и 14.01.13 - лучевая диагностика, лучевая терапия, по актуальности, структуре, уровню научной новизны и практической значимости соответствует требованиям, установленным п. 2.1 для соискателей ученой степени доктора наук Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Министров Донецкой Народной Республики от 27.02.2015 г., № 2-13.

Официальный оппонент:

д.мед.н. {14.01.07 - онкология), профессор,

главный врач Республиканского

онкологического центра

им. проф. Г.В.Бондаря МЗ ДНР

заведующий кафедрой онкологии

и радиологии им. акад. Г.В.Бондаря

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М.ГОРЬКОГО,

38092, Донецкая Народная Республика

г. Донецк, у. Полоцкая, 2а.

(062) 332-70-02; рпетпауагос@та|Ш^5КЙ1^Г'>г^ Седаков И.Е.

« 7 / »

ШГЖЛ. 



Согласие Седакова И.Е. на автоматизированную обработку персональных данных получено.

Подш^ь Се^кова И.Е. заверяю:

^Ы^л^

ΛΛ£Λ0Λ

Λ Λ'