

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОПОНЕНТА

доктора медицинских наук, научного консультанта онкологического отделения хирургических методов лечения №6 (абдоминальной онкологии) ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России Файнштейна Игоря Александровича на диссертационную работу Пантелеева Владимира Игоревича на тему «Оптимизация тактики лечения больных внутрипротоковой папиллярной муцинозной опухолью поджелудочной железы», представленной к защите в диссертационный совет 21.1.044.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки).

Актуальность

Актуальность исследования Пантелеева Владимира Игоревича на тему «Оптимизация тактики лечения больных внутрипротоковой папиллярной муцинозной опухоли поджелудочной железы» обусловлена тем, что данная опухоль является наиболее распространенной среди всех кистозных опухолей поджелудочной железы, при этом отсутствует однозначная тактика лечения и динамического наблюдения, особенно при 2 типе опухоли.

Структура и содержание диссертационной работы

Диссертация построена в классическом стиле, изложена на 138 страницах машинописного текста. Включает оглавление, введение, главу по характеристике клинических наблюдений и методов исследования, главу по результатам лучевых методов исследования, две главы по результатам хирургического лечения и динамического наблюдения, заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы, включающий 130 источников. Работа иллюстрирована 43 рисунками и содержит 26 таблиц.

Введение отражает актуальность исследования, его цель, задачи, научную новизну, внедрение результатов, публикации и личный вклад автора.

Первая глава посвящена обзору литературы. Автором выполнена анализ достаточного количества отечественных и зарубежных публикаций по теме исследования. В главе приведены сведения о классификации опухоли, современных принципах и методах диагностики, лечения и наблюдения. Автором сделан акцент на международных клинических рекомендациях по диагностике и лечению внутрипротоковой папиллярной муцинозной опухоли и их применению в реальной практике.

Во второй главе представлены материал и методы исследования. В ней дано описание дизайна исследования, дана характеристика представленных в работе клинических наблюдений. В данной главе использованы данные общеклинических, морфологических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Приведены результаты обследования больных в выделенных автором двух группах: группе оперированных больных и группе динамического наблюдения. Описываются методы статистики, соответствующие объему исследования.

Третья глава посвящена интерпретации данных методов диагностики, основная роль из которых отведена лучевым методам диагностики – компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, эндосонография. Проведена оценка чувствительности методов диагностики как в определении вида опухоли, так и в определении типа внутрипротоковой папиллярной муцинозной опухоли. На основании проведенного анализа автор делает вывод, что в диагностике внутрипротоковой папиллярной муцинозной опухоли поджелудочной железы оправдано использование минимум двух методов лучевой диагностики (компьютерная томография/магнитно-резонансная томография/эндосонография).

В четвертой главе автор проводит анализ лечения 39 оперированных больных и оценке отдаленных результатов данной группы больных. В результате унивариантного анализа автором установлено, что размер внутрипротоковой папиллярной муцинозной опухоли более 39,5 мм, диаметр протока ПЖ более 5,5 мм, возраст пациентов более 62 лет связаны с высоким риском злокачественной трансформации опухоли. В результате проведенного мультифакторного анализа единственным фактором оказавшим свое независимое влияние на малигнизацию

внутрипротоковой папиллярной муцинозной опухоли был диаметр протока поджелудочной железы $> 5,5$ мм.

Пятая глава посвящена оценке динамического наблюдения пациентов с внутрипротоковой папиллярной муцинозной опухолью. Из 127 больных 1 тип опухоли был у 2 пациентов, 2 тип – у 102, 3 тип – у 23. В результате проведенного автором анализа разработан алгоритм динамического наблюдения, произведено сравнение полученных результатов исследования с международными клиническими рекомендациями. Автором установлены факторы, влияющие на малигнизацию опухоли: 1 и 3 тип внутрипротоковой папиллярной муцинозной опухоли, динамика роста самой опухоли.

В заключении автор подводит итоги проведенного исследования в виде краткого обзора выполненной работы, анализируя полученные результаты. По завершению исследования сформулированы 3 вывода и 7 практических рекомендации, логично вытекающие из цели, задач и содержания диссертационной работы, которые могут быть применены в клинической практике.

Научная новизна

На основании проведенного определены наиболее характерные для каждого типа внутрипротоковой папиллярной муцинозной опухоли поджелудочной железы признаки, выявляемые при различных методах инструментальной диагностики, выявлены факторы малигнизации опухоли и определен адекватный объем хирургического вмешательства, а также разработан алгоритм наблюдения и показаний к хирургическому лечению пациентов со 2 типом внутрипротоковой папиллярной муцинозной опухоли поджелудочной железы.

Степень достоверности и обоснованности исследования

Оценка достоверности результатов исследования показала, что выводы диссертационной работы обоснованы и логически вытекают из поставленных автором задач. Научные положения основываются на проанализированных данных мировой литературы и собственном опыте. В работе использованы современные методики сбора и обработки информации.

Ключевые данные систематизированы и проиллюстрированы в виде таблиц и графиков.

Статистическая обработка полученных результатов выполнена адекватно и соответствует современным методам медицинской статистики.

Полнота изложения материалов диссертации в опубликованных работах

В работе соблюдены необходимые принципы соответствия: целей и задач; содержания автореферата и диссертации; содержания диссертации и опубликованных работ; темы диссертации и научной специальности.

По теме диссертации опубликовано 8 работ, из них 7 статьи в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации для публикации результатов диссертационных исследований.

Основные положения и результаты работы доложены и обсуждены на научно-практических конференциях:

- Всероссийская научно-практическая конференция хирургов, посвященной 90-летию профессора Анатолия Леоновича Гуци, г. Рязань, Россия, 29-30 марта 2019 г.

- XXVI конгресс Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ "Актуальные проблемы гепатопанкреатобилиарной хирургии", г. Санкт-Петербург, Россия, 18–20 сентября 2019 г.;

- XXII Российский онкологический конгресс, г. Москва, Россия, 12-14 ноября 2019 г.

- XXVIII международный конгресс ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ «Актуальные проблемы гепатопанкреатобилиарной», г. Москва, Россия, 23-24 сентября 2021 г.

- Первые научные чтения, посвященных академикам А.В. Вишневскому и А.А. Вишневскому, г. Москва, Россия, 7 декабря 2021 г.

- Всероссийская конференция молодых ученых «Современные тренды в хирургии», г. Москва, Россия, 26 марта 2022 г.

Автореферат диссертации в полной мере отражает содержание работы.

Основные достижения диссертации

Автором выполнен анализ методов лучевой диагностики внутрипротоковой папиллярной муцинозной опухоли. Определены факторы малигнизации опухоли на основании группы оперированных больных. Определены показания к операции на

основании анализа группы динамического наблюдения и разработан алгоритм динамического наблюдения.

Недостатки в содержании и оформлении диссертации

Принципиальных замечаний к представленному исследованию и автореферату нет. Присутствующие на страницах диссертации отдельные опечатки и неудачные выражения не влияют на общую положительную оценку работы.

Значимость для науки и практического здравоохранения

Результаты диссертационного исследования Пантелеева В.И. внедрены в практическую работу ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского" Минздрава России. Внедрение разработанного алгоритма ведения пациентов данной группы позволило улучшить результаты лечения пациентов с внутрипротоковой папиллярной муцинозной опухолью поджелудочной железы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Пантелеева Владимира Игоревича «Оптимизация тактики лечения больных внутрипротоковой папиллярной муцинозной опухолью поджелудочной железы» представляет законченную научно-квалификационную работу, в которой решена важная научно-практическая задача – разработан алгоритм диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов с внутрипротоковой папиллярной муцинозной опухолью поджелудочной железы.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов, представленная диссертационная работа полностью соответствует требованиям п.9 «Положения О порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ N 842 от 24 сентября 2013г. (в редакции Постановления Правительства РФ от 20 марта 2021 г. N 426 "О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 26 мая 2020 г. N 751") предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Автор диссертационной работы Пантелеев Владимир Игоревич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки).

Доктор медицинских наук



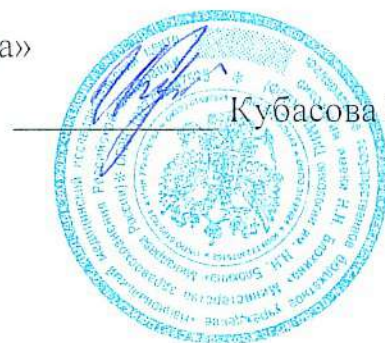
Файнштейн И.А.

Подпись д.м.н. Файнштейна И.А. заверяю:

Ученый секретарь

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.И. Блохина»

Минздрава России, к.м.н.



Кубасова И.Ю.

Дата « 17 » апреля 2023 г

Данные об авторе отзыва:

Файнштейн Игорь Александрович, доктор медицинских наук, научный консультант онкологического отделения хирургических методов лечения №6 (абдоминальной онкологии) ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России. 115552, г. Москва, Каширское шоссе, 23. Тел.: +7 (499)324-24-24. e-mail: info@rosminzdrav.ru