

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Аксьонова Олексія Анатолійовича «Оптимізація діагностики і хірургічного лікування внутрішньопротокових новоутворень грудної залози», що подана на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.07 «Онкологія».

Робота Аксьонова О.А., присвячена розробці нових підходів в діагностиці та хірургічному лікуванні внутрішньопротокових новоутворень грудної залози.

Автор використовує високотехнологічні методи візуалізації патології протоків методом ендоскопії та комбінації його з мамо-, ехо- та дуктографією, що дозволяє діагностувати патологію на ранніх стадіях раку, які не виявляються стандартними підходами до скринінгу та рутинного обстеження хворих.

Інколи такий патологічний синдром, як патологічні виділення з соска грудної залози, є єдиною ознакою патології, і тому використовуючи лише мамографію та УЗД можна нічого підозрілого не виявити. Тобто, патологічний субстрат даними методами не візуалізується, або його складно візуалізувати. І в такому випадку, часто виникає необхідність обирати тактику спостереження до розвитку більш чітких ознак патологічного процесу.

Впроваджена автором методика орієнтована на пошук патологічного субстрату, який є причиною патологічних виділень. Таким чином дисертаційна робота є актуальною, так як дозволяє підвищити якість та рівень діагностики, а також впровадити менш травматичні оперативні втручання, що значно покращує якість життя пацієнтів.

Робота побудована таким чином: вступ, огляд літератури, матеріали і методи, розділи власних досліджень, аналіз та обговорення результатів, висновки та практичні рекомендації, додатки.

Огляд літератури представлений двома підрозділами, в яких детально описані методи діагностики та лікування внутрішньопрокових новоутворень грудної залози. Інформація подана детально і використані останні літературні дані. Із даного розділу видно в якому напрямку автор планує дослідження і які ставить завдання для вирішення основних питань проблеми діагностики та лікування внутрішньопрокових новоутворень грудної залози. Більшість літературних джерел за останні 5 років, значно переважають англомовні джерела.

В матеріалах та методах дана характеристика досліджуваних груп хворих. Для наукового аналізу в даній дисертаційній роботі залучено результати діагностики й лікування 148 пацієнток, причому, у 10 хворих процес був двостороннім і тому загальна кількість клінічних спостережень склала 158.

Автор встановив критерії включення та виключення в дослідження, як це вимагає стандартизований підхід у плануванні та проведенні наукових досліджень. В дослідженні є дві групи - група дослідження ($n = 77$), в якій автор вивчав нові методи діагностики та лікування та контрольна група ($n = 81$), в якій використані традиційні методи.

Автор описує методики фізикальних, рентгенологічних, ехографічних та ендоскопічних досліджень, методи біопсій та морфологічних досліджень і окремо способи хірургічних втручань. Проаналізовано результати 158 оперативних втручань, з яких 84 (53,2%) центральних і 74 (46,8%) селективних дуктотомій. Описані методи статистики.

В третьому розділі надано результати ендоскопічних досліджень. В підрозділі 3.1. надано аналіз діагностичної ефективності ендоскопічної мамодуктоскопії. Встановлено, що дуктоскопія – це ефективна діагностична методика, яка забезпечує пряму візуальну оцінку 90,5% ВПНУ і дозволяє

встановити причину ПВС, які в 4,4% є передраковими і в 5,1% – злоякісними (інвазивна протокова карцинома). Негативні результати ЕМДС не розглядаються як абсолютна підстава для відмови від оперативного втручання, а потребують зваженої оцінки в комплексі з даними інших діагностичних методик. Через недостатню специфічність ЕМДС виникає необхідність в використанні додаткових методів дослідження.

В підрозділі 3.2 наведені результати традиційної галактографії. Вказано на значення і цінність методики в діагностиці патології на фоні ПВС, а також причини негативних результатів, які полягають у відсутності контрастування патологічного субстрату, яке зумовлено різними причинами. Автор обґрунтовує доцільність розробленої ним методики селективної ендоскопічно контрольованої дуктографії, що дозволяє вибірково і більш прицільно виявляти патологічний субстрат в протоках.

В розділі 3.3 автор описує методику удосконалення галактодуктографії та забезпечення умов для прицільної стереотаксичної трепан-біопсії рентген- і ехонегативних, ендоскопічно недосяжних внутрішньопрокових новоутворень. Хибнонегативні результати ЕМДС та ГДГ вимагають розробки більш точних методів діагностики ПВС. Розвиток технологій, ендоскопічних методів дозволило автору розробити методику ендоскопічної контрольованої дуктографії та стереотаксичної біопсії рентген- і ехонегативних новоутворень протоків.

Додаткова цінність ЕМДС полягає в прицільному передопераційному маркуванні ВПНУ, що може сприяти видаленню осередка з мінімальним обсягом оточуючих тканин.

Четвертий розділ – планування хірургічних втручань з використанням розроблених методик та створеного алгоритму містить два підрозділи. Підрозділ 4.1 - ефективність подвійного передопераційного маркування внутрішньопрокових новоутворень під ендоскопічним та ехографічним контролем з визначенням особливостей артеріального кровопостачання кружальця відображає розроблений автором алгоритм, який має 3 рівні.

Використання нового алгоритму дозволяє на 91% зменшити частоту застосування більш травматичних операцій – центральних дуктотомій, на 7 хвилин скоротити тривалість оперативних втручань, на 21,6 см³ зменшити обсяг видалених тканин і завдяки цьому на 7,2% зменшити кількість ускладнень. Важливим є також те, що відсутні внаслідок більш точної діагностики випадки видалення ділянок грудної залози, які не містять суттєвих патологічних змін, тобто, не потребують видалення (дуктєктазії, запалення, фіброаденоматоз).

В підрозділі 4.2 «Роль і місце розроблених методик в алгоритмі вибору хірургічної тактики при внутрішньопротокових новоутвореннях грудної залози» автор на підставі отриманих результатів обґрунтовує показання до селективної ендоскопічно контрольованої ГДГ, стереотаксичної ТБ під контролем дуктографії, прицільного подвійного передопераційного маркування ВПНУ під ендоскопічним та ехографічним контролем, диференційованого вибору типу і топографії хірургічного розрізу з визначенням індивідуальних особливостей артеріального кровопостачання АСК.

Трьохрівневий алгоритм діагностики ВПНУ ГЗ має суттєві переваги, які були показані в порівняльному дослідженні використання нових методів з традиційними методиками в контрольній групі.

Окремо слід відмітити переваги цитологічного дослідження промивної рідини після дуктального лаважу на 41,9% на противагу дослідженню мазків-відбитків. Звісно, дуктальний лаваж вимагає більшого технологічного оснащення та інструментального забезпечення, але достовірність діагнозу на терезах завжди буде переважувати.

П'ятий розділ «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» містить аналіз результатів роботи. Автор обговорює отримані результати, наводить посилання на останні міжнародні дослідження, обґрунтовує достовірність отриманих даних.

Висновки відповідають завданням, а практичні рекомендації містять чіткий алгоритм дій для фахівців мамологічного профілю.

Зауваження по роботі та запитання до дисертанта:

1. Одним із суттєвих зауважень може бути невелика кількість безпосередньо хворих із злякисними процесами і переважання хворих із доброякісними захворюваннями, хоча і зрозуміло, що серед захворювань, які супроводжуються ПВС, значно переважають саме доброякісні процеси, які передують розвитку злякисних форм.
2. Яким чином проводилась фіксація металевих маркерів в грудній залозі? Чи були випадки зміщення положення цих маркерів, що могло приводити до втрати точного положення патологічного вогнища?

Таким чином робота актуальна, матеріал дослідження репрезентативний і при врахуванні зауважень та виправленні помилок може бути рекомендована до офіційного захисту

Професор кафедри онкології НМУ ім. О.О. Богомольця
д.мед.н., професор



[Handwritten signature]
В.С.Чешук

[Handwritten signature]
19-12-18