ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертационное исследование Обидова Джурахона Сайдалиевича на тему «Паллиативные операции с одномоментной пластикой дефекта передней грудной стенки у больных с диффузными формами рака молочной железы», представленное на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 – Онкология.

г. Душанбе, 2025 – 153 стр.

Соответствие темы диссертации паспорту научной специальности

В рамках диссертационного исследования изучены частота, клинические проявления и диагностики диффузного РМЖ с использованием статистических, клинических, цитологических, патоморфологических и иммуногистохимических методов, хирургическое лечение путем внедрения реконструктивно-восстановительной операции у больных диффузным РМЖ и изучение эффективности её применения, что соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 14.01.12 – Онкология.

Актуальность темы исследования

Рак молочной железы (РМЖ) среди злокачественных новообразований человека является наиболее распространенной онкологической патологией в большинство стран мира. Ежегодно в мире регистрируются более 2 миллиона новых случаев РМЖ, что составляет 11.4%, занимая первое место в структуре злокачественных новообразований.

Особое внимание заслуживают больные с диффузными формами рака молочной железы, которые относятся к первично неоперабельной клинической группе. При диффузном раке молочной железы опухолевая инфильтрация охватывает всю ткань молочной железы, переходит в окружающие ткани, за пределами железы. Лечение этих больных в основном

носит паллиативный характер, направлено на продление и улучшение качества жизни.

Диссертация Обидова Д.С. демонстрирует глубокую проработку проблемы паллиативных хирургических вмешательств при запущенных формах рака молочной железы. Обоснование актуальности подкреплено статистическими данными (GLOBOCAN 2022) и национальной статистикой Таджикистана, что позволяет утвердить значимость темы для здравоохранения страны и регионов с ограниченными ресурсами. Автор убедительно показывает, что несмотря на улучшение раннего выявления, доля пациентов с III–IV стадиями остается высокой, а качество жизни этих больных требует принятие более эффективных мер.

Степень научной новизны результатов диссертации и положения, выносимые на защиту

Диссертационная работа Обидова Дж.С. является первым в нашей республике научным исследованием, посвященное оценке частоты выявляемости диффузного РМЖ, улучшению результатов хирургического лечения диффузного РМЖ, и поставленные автором в диссертации цель и задачи были успешно реализованы. Цель исследования сформулирована четко: улучшение качества жизни пациентов путем внедрения расширенной модифицированной мастэктомии с пластикой дефекта передней грудной стенки. Задачи исследования логически вытекают из цели, охватывают эпидемиологический аспект, техническую разработку методов закрытия дефекта и оценку клинических и социальных исходов. Автором на основании изучения большого клинического материала (1005 больных) дана оценка распространенности РМЖ в Республике Таджикистан, в том числе, в структуре заболеваемости РМЖ впервые изучена частота встречаемости диффузного РМЖ. Впервые в Республике Таджикистан внедрено применение паллиативной расширенной модифицированной мастэктомии с закрытием дефекта мягких тканей грудной стенки ТДЛ- и TRAM-лоскутами у пациентов с диффузными формами РМЖ. Диссертантом разработаны

критерии для выбора типа лоскута в зависимости от размеров дефекта (>15 см) и состояния донорских зон. Доказано статистически значимое улучшение 5-летней безрецидивной выживаемости (с 35% до 54%) и показатели общей наблюдаемой выживаемости у больных диффузным РМЖ. Проведена комплексная оценка качества жизни пациентов с использованием FACT-G (v4) до и после операции, включая физические, эмоциональные и социальные компоненты.

Все основные положения диссертации основаны на достаточном клиническом материале, углубленном анализе полученных результатов, что подтверждает их достоверность и научную значимость исследования.

Степень изученности научной темы

Диффузная форма РМЖ является системной патологией, основным методом её лечения является системная терапия. Хирургическое вмешательство проводится после эффективной системной терапии. Традиционно хирургические вмешательства при диффузном РМЖ заключались в выполнении классической мастэктомии с проведением лимфодиссекции, выполнении радикальной мастэктомии по методу Холстеда. В подавляющем большинстве случаев, при диффузной форме РМЖ, процесс переходит за пределы МЖ - на кожу и мягкие ткани грудной стенки в виде инфильтрации и сателлитов. В таких случаях объем выполняемых операций значительно превышает объемы традиционных мастэктомий, образовавшихся дефектов кожи грудной стенки невозможно закрывать местными тканями. В доступной литературе такие операции называют «сверхрадикальными мастэктомиями» или «расширенными модифицированными мастэктомиями». Совершенствование и широкое внедрение методик реконструктивно-пластической хирургии при РМЖ в последние десятилетия, дали автору возможность выполнения таких операций и у больных диффузным РМЖ. Обидов Дж.С. успешно применял ТДЛ- и TRAM-лоскуты для закрытия обширных дефектов мягких тканей грудной стенки после так называемой «расширенной модифицированной

мастэктомии» у больных диффузным РМЖ, о чем свидетельствуют полученные результаты.

Объем и структура диссертации

Диссертационная работа Обидова Дж.С. представлена в традиционном стиле, изложена на 153 страницах. Состоит из введения, 5 глав (обзор литературы, материал и методы исследования, 2 главы, посвящённые полученным результатам собственного исследования, обзор результатов исследования), выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Список используемой литературы включает 180 источника, из них 104 русскоязычные и 76 зарубежные. Работа иллюстрирована 51 рисунками и 31 таблицей.

Во **введении** на основании актуальности выбранной темы, определены цель, задачи, объект и предмет исследования, научная новизна, практическая значимость полученных результатов.

В **главе 1** на основании анализа литературных данных отечественных и зарубежных авторов, автор рассматривает вопросы заболеваемости и смертности от РМЖ, в частности диффузных форм болезни. Изучая современные данные о хирургическом лечении диффузного рака молочной железы, автор считал обоснованным внедрение расширенной модифицированной мастэктомии с закрытием образовавшегося дефекта современным методам реконструктивно-пластических вмешательств. Подробно изучены и приведены литературные данные о качестве жизни больных РМЖ.

В **главе 2** приведены материал и методы исследования на основании изучения большого клинического материала (1005 больных раком молочной железы) о частоте заболеваемости рака молочной железы, доле клинических групп больных и стадии процесса. Дана подробная характеристика клиническому материалу, методам исследования, объему оперативных вмешательств, приведены методы статистической обработки материала.

В **главе 3** произведен более глубокий анализ структуры заболеваемости РМЖ в Республике Таджикистан. Автором установлено, что диффузные формы рака молочной железы в структуре РМЖ составляют 15,6%, что сопоставима с среднемировыми показателями (15–17%). Изучение частоты отдельных форм диффузного рака молочной железы показало, что наиболее часто встречаются больные с отечно-инфильтративной формой (64,3%), далее больные с маститоподобной формой составили 16,1%, с рожистым воспалением 12,5% и панцирный рак составил 7,1%.

В исследование включены 50 больных диффузной формой рака молочной железы. В зависимости от метода операции больные распределены на две группы. Первую основную группу составили 24 больных с диффузным раком молочной железы, которым произведена расширенная модифицированная мастэктомия с закрытием дефекта мягких тканей грудной стенки ТД- и ТРАМ-лоскутами. ТД-лоскут использован у 17 (70,8%) больных и ТРАМ-лоскут у 7 (29,2%) пациенток.

Вторую группу составили 26 больных диффузным раком молочной железы, которым произведена традиционная радикальная мастэктомия с закрытием дефекта местными тканями.

Автором подробно описаны техника взятия ТДЛ- и ТРАМ-лоскутов, все этапы операции подтверждены наглядно рисунками. Проведен анализ метода закрытия дефекта мягких тканей передней грудной стенки после расширенной модифицированной мастэктомии в зависимости от ширины раны и установлено, что при ширине раны более 15 см необходимо применять метод закрытия дефекта ТДЛ- и ТРАМ-лоскутами.

Результаты расширенной модифицированной мастэктомии с закрытием дефекта мягких тканей грудной стенки ТДЛ- и ТРАМ-лоскутами у пациенток основной группы изучали в сравнении с результатами радикальной мастэктомии с закрытием дефекта местными тканями у больных контрольной группы.

Хирургические исходы показали, что местные осложнения при использовании ТДЛ-лоскута составляют 5,9%, при TRAM-лоскуте 28,6%, что сопоставимо с международными данными. Анализ выживаемости показал, что 5-летняя безрецидивная выживаемость в основной группе составляет 14,4%, в контрольной - 0%.

В **главе** 4 автором приведены результаты опроса по качеству жизни больных по опроснику FACT–G (версия 4). Изучены параметры качества жизни по 4-м шкалам опросника (физическое функционирование, сосциальное и семейное благополучие, психоэмоциональное состояние и благополучие в повседневной жизни). При оценке качества жизни установлено статистически значимое улучшение FACT-G общей шкалы с медианы 45 до 62 баллов ($p<0,01$); улучшения в физических (+12), эмоциональных (+9) и социальных (+8) доменах.

Установлено, что расширенная модифицированная мастэктомия с закрытием дефекта мягких тканей грудной стенки ТДЛ- и ТРАМ-лоскутами заметно улучшает качество жизни больных по шкалам социально-семейное взаимоотношение и благополучие в повседневной жизни. У больных после радикальной мастэктомии с закрытием дефекта мягких тканей грудной стенки местными тканями достоверно значимых улучшений в КЖ не установлено.

Полученные соискателем результаты убеждают, что при выборе объема операции у больных диффузным раком молочной железы, при отсутствии противопоказаний, нужно отдать предпочтение расширенной модифицированной мастэктомией с закрытием дефекта мягких тканей грудной стенки ТДЛ- и ТРАМ-лоскутам, что явно способствует отдалении местных рецидивов, продлевает сроки и улучшает качество жизни больных.

Глава пятая отражает обзор результатов исследования, включает подробное обсуждение полученных результатов и содержит основные положения диссертации. Автором проделана достаточно трудоемкая работа,

получены важные в теоретическом и практическом отношении результаты, которые грамотно проанализированы и изложены.

Заключение состоит из обзора полученных результатов, выводов и практических рекомендаций.

Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации

Научная значимость исследования состоит в выявлении частоты диффузного РМЖ, изучении клинических проявлений болезни, внедрении расширенной модифицированной мастэктомии с закрытием дефекта мягких тканей грудной стенки перемещенными ТДЛ- и TRAM-лоскутами, продлении выживаемости и улучшении качества жизни больных с диффузными формами РМЖ. Результаты могут быть внедрены в клинические рекомендации РОНЦ МЗиСЗН РТ как стандарт для пациентов с дефектами после мастэктомии >15 см., в учебный процесс последипломного образования для обучения онкологов и хирургов методам ТДЛ- и TRAM-пластики.

Внедрение в клиническую практику расширенной модифицированной мастэктомии при диффузных формах РМЖ позволяет существенно улучшит результаты хирургического лечения таких больных и тем самым способствует продлению безрецидвной выживаемости, заметное улучшение качества жизни пациенток, что имеет существенный социально-экономический эффект.

Публикация результатов исследования по теме диссертации

По теме диссертации опубликованы 15 печатных работ, в том числе 8 статьей в рецензируемых журналах, включенных в реестр ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Автором получено два удостоверения на рационализаторские предложения.

Соответствие диссертации требованиям Комиссии

В целом диссертационная работа Обидова Дж.С. является законченным исследованием, направленным на улучшении результатов хирургического

лечения диффузных форм рака молочной железы. Известно, что основным компонентом лечения диффузных форм рака молочной железы является лекарственная терапия в неоадъювантном режиме. Однако, в условиях ограниченных ресурсов и ограничения в доступности современных эффективных препаратов, получать удовлетворительные результаты от лекарственной терапией не во всех случаях удается. Остается решить вопрос о возможности применения паллиативной операции для предотвращения дальнейшего распада опухоли, улучшении качества жизни больных. Обидову Дж.С. удалось путем внедрения расширенной модифицированной мастэктомии с закрытием дефектов мягких тканей перемешенными сосудисто-мышечными лоскутами решить эти вопросы. Выводы и практические результаты вытекают из цели и задач работы.

Автореферат диссертации соответствует требованиям Порядка присуждения ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года № 267, в полном объеме отражает содержание диссертационной работы и основные результаты исследования, выносимые на защиту.

Замечаний к автореферату не имеются.

Несмотря на это, в диссертации имеются некоторые недостатки, спорные положения, стилистические ошибки, грамматические орфографические ошибки, среди которых можно выделить следующие:

1. В настоящее время для оценки КЖ больных РМЖ дополнительно к основному опроснику разработан специфический модуль - EORTC QLQ-BR23. Почему в работе вы не применяли данный опросник?

2. Планируете изучать дальнейшую выживаемость больных основной группы, которые прожили пять лет?

Указанные замечания и недостатки не снижают качество и положительную научную оценку данной диссертации и не оказывают отрицательного влияния на ее научный уровень.

В целом, диссертация Обидова Джурахона Сайдалиевича на тему «Паллиативные операции с одномоментной пластикой дефекта передней грудной стенки у больных с диффузными формами рака молочной железы», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 – Онкология выполнена на высоком научно-методическом уровне, соответствует требованиям п. 31, 33, 34 и 35 Порядка присуждения ученых степеней, утверждённом постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 20221 года, № 267, а ее автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по указанной специальности.

Официальный оппонент:
доктор медицинских наук,
профессор кафедры онкологии
ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» Сангинов Дж.Р.
«30» 04 2025 г.
Адрес: 734025, Республика Таджикистан,
Город Душанбе, район И. Сомони, улица Куприн 16
Тел.: +992935700909
E-mail: sanginov1952@gmail.com

Подпись д.м.н., профессора Сангинова Дж.Р.
подтверждаю
Начальник управления развития кадров
ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» Сафаров Б.И.

Адрес: 734026, Республика Таджикистан,
Город Душанбе, район Сино, улица Сино 29-31
Тел.: +992-37) 446003674
E-mail: kad@tajmed.tj
«30» 04 2025 г.