

## О Т З Ы В

Официального оппонента, Гатауллина Ильгиза Габдулловича, члена – корреспондента Академии наук Татарстана, доктора медицинских наук, профессора кафедры онкологии, радиологии и паллиативной медицины Казанской государственной медицинской академии-филиала федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Байзакова Бейбита Тлектесулы «Оптимизация хирургического и комплексного лечения сарком мягких тканей», представленной в специализированный диссертационный совет 6D.KOA-040 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12-онкология.

**Актуальность темы исследования.** В мировой хирургической практике лечение сарком мягких тканей сопровождается частым развитием локального рецидива. Данный факт послужил причиной поиска новых методов и схем в лечении сарком мягких тканей. Применение комбинированного лечения больных с саркомами мягких тканей при локализации на конечностях расширило рамки органосохранных операций, значительно снизило процент локальных рецидивов опухоли. В последние годы возрастает интерес к применению облучения саркомы мягких тканей перед оперативным вмешательством. Однако до настоящего времени нет доказательств того, что предоперационная лучевая терапия обладает преимуществом по отношению к послеоперационной лучевой терапии. Теоретической основой предоперационной лучевой терапии сарком мягких тканей является «стерилизация» псевдокапсулы опухоли, девитализация анаплазированных клеток, что позволяет выполнить оперативное вмешательство с высокой степенью абластичности. Комбинированное лечение (предоперационная лучевая терапия и операция) сарком мягких тканей позволяет снизить частоту локальных рецидивов опухоли до 19%, в то время как в группе больных после хирургического лечения частота локальных рецидивов составила 41%.

Не существует анатомических ориентиров, с помощью которых хирург мог бы оценить адекватность проведенного оперативного вмешательства. Не всегда имеется достаточный резерв здоровых тканей, который мог бы быть дополнительно включен в единый блок с удаляемой опухолью. Встает вопрос дополнительного воздействия на микроскопические остатки опухолевой ткани. С этой целью применяется пред- или послеоперационная лучевая терапия в сочетании с регионарной полихимиотерапией. Таким образом, автором с учётом нерешенных аспектов данной проблемы выбрано исследование, которое направлено на улучшение хирургического и комплексного лечения сарком мягких тканей.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, полученных диссертантом.** Научные положения, выводы и практические рекомендации отражают суть диссертационной работы в целом, они вытекают из фактического материала и объективных информативных методов исследования. Для решения поставленных задач диссертантом обследовано и проанализировано 204 пациента с саркомами мягких тканей. Достоверность полученных автором результатов обусловлена высоким уровнем исследований и статистической обработкой научного материала.

**Научная новизна исследования, результаты, выводы и рекомендации, сформулированных в диссертационной работе.** Настоящее исследование заключалось в проведении ретро - и проспективного анализа особенностей диагностики, клинического течения и способов терапии 204 больных с мягкоткаными саркомами различных гистологических вариантов, наблюдавшихся в Актюбинском областном онкологическом диспансере в период с 1997 по 2020 годы включительно.

Автор на основании полученных результатов исследования установил ряд факторов, которые оказывают неблагоприятное влияние на прогностический исход лечения мягкотканых сарком, к которым относятся: размеры первичного и рецидивного злокачественного новообразования, степень дифференцировки опухоли.

**Теоретическая и научно-практическая значимость работы.** Автором были анализированы результаты применения комплексного метода лечения сарком мягких тканей с использованием предоперационной лучевой терапии и регионарной внутриартериальной химиоинфузии.

Разработана схема лечения сарком мягких тканей которая позволит изменить тактику ведения пациентов с саркомами мягких тканей и определить конкретные сроки наблюдения за пациентами перенесшими лечение.

Установлено, что через 6 месяцев от момента завершения основного этапа лечения требуется постоянное ежемесячное обследование пациентов.

Доказано, что наиболее целесообразным объемом хирургического вмешательства при саркомах мягких тканей является широкое иссечение опухоли с включением кожного лоскута над опухолью в едином блоке удаляемых тканей. На этом этапе лечения определена возможность пластики раны после операции межподвздошно-брюшной резекции латеральным кожно-фасциальным лоскутом.

**Объём и структура диссертации.** Диссертация изложена на 176 страницах компьютерного текста шрифтом «Times New Roman», 14 шрифт, состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Работа иллюстрирована 32 таблицами и 9 рисунками. Список использованной литературы включает 177 источников, из них 36 источников стран СНГ и 141 иностранных авторов.

Диссертационное исследование хорошо структурировано, обладает логической целостностью, характеризуется литературной грамотностью и доступностью изложения. Результаты всесторонне проанализированы, их обсуждение последовательно обосновывает правильность сделанных

выводов. Выводы сформулированы конкретно, каждый из них отвечает поставленным задачам и включает собой конкретный раздел исследования.

**Введение** диссертационной работы содержит обоснование актуальности темы исследования. Диссертант чётко сформулировал цель и задачи исследования, определил её научную новизну и практическую значимость и выдвинул положения, выносимые на защиту.

**Первая глава** диссертационной работы представлена обзором литературы, который посвящен актуальным вопросам эпидемиологии, методам диагностики, вопросами хирургического лечения, химиотерапии и лучевой терапии сарком мягких тканей. Подробно освещены вопросы профилактики рецидивов и их лечение. В обзоре литературы автор подробно приводит мнения и результаты исследований ведущих специалистов, занимающиеся вопросами диагностики и комплексного лечения сарком мягких тканей. Автор, цитируя результаты исследований, подводит читателя к тем задачам, которые остались ещё не решенными, определяя их практическую ценность.

**Вторая глава** диссертационной работы посвящена материалам и методам проведенных исследований. В данной главе автором описаны дизайн и методология проведенного исследования, приведены критерии включения и исключения пациентов в исследование, детальная общая клиническая характеристика исследуемых групп больных. Подробно описана методика проведенных методов диагностики, оперативных вмешательств, детали анализа результатов исследований. Подробно представлены методы статистики, которые были применены в исследовании, объективность и достоверность которых не вызывают сомнений.

**В третьей главе** дана подробная характеристика особенностям диагностики и результатам комплексной терапии пациентов с первичными опухолями мягких тканей. Автор, после удаления первичных мягкотканых сарком подробно изучил частоту развития местных рецидивов в зависимости от их размеров, гистологического типа и метода хирургического вмешательства согласно гистологическим вариантам опухоли. На основании установленного диагноза при комплексной терапии сарком мягких тканей дооперационном в периоде применили дистанционную гамма-терапию и по 2 курса регионарной ВАПХТ в сочетании с лучевой терапией. Автор приходит к обоснованному заключению, что мягкотканые опухоли, определенные в качестве доброкачественных образований, чаще подвергались удалению в травматологических и общехирургических учреждениях и без предоперационного морфологического подтверждения, при этом не были учтены правила онкологического радикализма. Несоблюдение правила онкологического радикализма при оперативном вмешательстве у пациентов с опухолями мягких тканей резко повышает риск развития местного рецидива.

Так частота развития местных рецидивов после экономного удаления опухоли составила 85,7 %, а после широкого иссечения- 51,5%. Автор привёл результаты статистической обработки частоты развития местных рецидивов мягкотканых сарком после проведения комплексного лечения, где рецидивы в зависимости от гистологического варианта опухоли в 17,2-26,3% случаев. Таким образом, эффективность применения комплексной терапии пациентов с первичными мягкоткаными опухолями обусловлена снижением числа местных рецидивов.

**Четвёртая глава** диссертационного исследования содержит информацию об особенностях методов диагностики и полученных результатов лечения рецидивных мягкотканых сарком. Автор констатировал, что простым признаком определения развития местного рецидива мягкотканой саркомы является визуальный осмотр, а в некоторых случаях пальпаторно обнаруживаемый опухолевой узел. В ходе проведённого исследования у 73(76,8%) пациентов наличие местного рецидива мягкотканых сарком было обнаружено во время проведения профилактического обследования. Автором проведен анализ сроков развития местного рецидива опухоли в зависимости от гистологического типа, размеров новообразования и особенностей предыдущей терапии. Наибольшее число местных рецидивов было отмечено в сроки до 12 месяцев. Именно рецидив локального процесса и явился основной причиной неудовлетворительных результатов лечения больных с саркомами мягких тканей.

**Пятая глава** диссертационной работы посвящена отдалённым результатам лечения первичных и рецидивных мягкотканых сарком. Автор изучил выживаемость 139 пациентов с локальными первичными и рецидивными мягкоткаными опухолями в зависимости от их размера, гистогенеза и способа лечения. Доказано, что у пациентов с опухолями мягких тканей размерами до 5 см пятилетняя выживаемость составила 77,8% а с размерами более 5 см этот показатель составил 46,6%. Пятилетняя выживаемость больных с рецидивными саркомами мягких тканей размерами до 5 см составила 75,6%, а при размерах опухоли свыше 5 см данный показатель составил 40,6%, то есть была идентичной первичной опухоли. Также в данной главе автором было изучено содержание ДНК и распределение опухолевых клеток по фазам митотического цикла у больных с рецидивными мягкоткаными саркомами методом проточной цитометрии. Для определения тяжести состояния больных рецидивными формами СМТ в динамике были изучены клинико-лабораторные, биохимические показатели крови. В данной главе автор приводит интересные клинические случаи с подробным описанием диагностической тактики и проведенного комплексного лечения с последующим изучением отдаленных результатов.

**Шестая глава** диссертационной работы посвящено обсуждению полученных результатов исследования, который проведён в дискуссионном

стиле. Подробный научный анализ свидетельствует о достижении автором поставленной цели и решение задач диссертационного исследования.

Выводы диссертации чётко сформулированы, объективны, вытекают из содержания работы, соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации подтверждают высокую практическую ценность выполненной научной работы.

В качестве дискуссии к диссертанту имеются вопросы:

1. Проводилось ли в ваших исследованиях определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом?

2. Проводится ли рутинно в вашей клинике срочное гистологическое исследование резекционных краев операционной раны?

3. Были ли в ваших наблюдениях клинические случаи с резекцией и пластикой крупных магистральных сосудов при обширных опухолевых поражениях конечностей?

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. К числу недостатков работы следует отнести некоторые орфографические и стилистические ошибки и единичные опечатки. Работа заслуживает положительной оценки.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертационная работа Байзакова Бейбита Глетесулы на тему «Оптимизация хирургического и комплексного лечения сарком мягких тканей», представленная в специализированный диссертационный совет 6D.KOA-040 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12-онкология и выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Шаназарова Насруллы Абдуллаевича является самостоятельным, законченным научно-квалификационным исследовательским трудом, в котором решена актуальная научная задача по улучшению результатов диагностики, хирургического и комплексного лечения больных саркомами мягких тканей.

По своей актуальности, научной новизне, степени обоснованности, научных положений, теоретической и практической значимости диссертационная работа обладает научной новизной, по объёму выполненных исследований и методическому подходу, полностью соответствует требованиям «Типового положения о диссертационных советах» и «Положения о присуждении учёных степеней» утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан (от 30 июня 2021

года, № 267) предъявляемым к кандидатским диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор Байзаков Бейбит Тлектесулы заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12-онкология.

Официальный оппонент

Доктор медицинских наук (14.01.12 – Онкология),  
профессор кафедры онкологии, радиологии и паллиативной медицины  
Казанской государственной медицинской академии - филиала ФГБОУ ДПО  
«Российская медицинская академия непрерывного профессионального  
образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
профессор

*Гатауллин*

Гатауллин Ильгиз Габдуллович

*20.08.2023г.*

Подпись доктора медицинских наук, профессора Гатауллина Ильгиза Габдулловича удостоверяю.



Подпись *Гатауллина И.Г.*  
заверяю.  
Начальник ОК КГМА  
Федорова Н.С. *Федорова*

Казанская государственная медицинская академия - филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
Адрес: 420012 г. Казань, ул. Муштары, д. 11  
тел.: +7 (843) 267-61-51, e-mail: ksm.a.rf@tatar.ru