

ОТЗЫВ

официального оппонента, д. м. н., Родионова Валерия Витальевича на диссертационную работу Шабаяева Рамиса Маратовича на тему «Малоинвазивные технологии хирургического лечения фиброзно-кистозной мастопатии с преобладанием кистозного компонента» по специальности 14.01.17 – хирургия на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Актуальность выбранной темы. Доброкачественные дисплазии молочной железы продолжают оставаться одной из самых распространенных патологий молочных желез у женщин. Данная патология является мультидисциплинарной. Проводимое консервативное лечение не всегда приносит ожидаемый эффект. Как итог, в ряде клинических ситуаций фиброзно-кистозная мастопатия (ФКМ) с преобладанием кистозного компонента подлежит хирургическому лечению. В подавляющем числе случаев выполняется операция в объеме секторальной резекции молочной железы. Данное оперативное вмешательство позволяет добиться клинического эффекта. Вместе с тем, операция имеет и ряд существенных недостатков, влияющих на клинические исходы. Прежде всего после резекции возникает тканевой дефект в молочной железе, который нередко сопровождается деформацией железы, нарушением симметричности, развитием грубых рубцов. Косметические дефекты влияют на психику женщин, часто требуют последующих хирургических вмешательств. В хирургии молочной железы еще очень редко применяются малоинвазивные технологии оперативного лечения. Это обусловлено технической оснащенностью ЛПУ, существующими стандартами лечения, стереотипами в мышлении врачей. Освоение новых методов лечения патологии молочной железы является актуальной задачей клинической медицины.

Степень обоснованности научных положений исследования, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, не вызывает сомнений. Поставленные научные задачи выполнены полностью. Достоверность и

новизна научных положений, выводов и рекомендаций подтверждается достаточным объемом клинического материала, включенным в исследование (517 наблюдений), адекватными методами исследования и контроля, тщательным анализом полученных результатов.

Представленное диссертационное исследование вносит определенный вклад в развитие хирургии молочной железы, а именно внедрение и более широкое применение малоинвазивных методик лечения. Автором получен патент на изобретение на предлагаемую одну из малоинвазивных методик. В исследовании акцентируется, что успешность и эффективность применяемых методов достигается путем интраоперационной визуализации всего хода операции – введение склерозантов в кистозные полости или лазерная абляция-коагуляция кист. Технические приемы, применяющиеся в ходе операций, подробно изложены в самой диссертации и практических рекомендациях. Автор диссертационного исследования участвовал в качестве оператора или ассистента в подавляющем большинстве операций.

Работа выполнена в классическом стиле и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов, использованных в исследовании, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Во введении автор убедительно сформулировал актуальность темы диссертации, четко обозначил цели и задачи исследования, научную новизну, практическую значимость работы. Обзор литературы раскрыл состояние проблемы доброкачественной дисплазии молочной железы, принципы лечения патологии. Кроме того, в литературном обзоре рассмотрены вопросы оценки качества жизни у пациентов с различной патологией и влияние этих показателей на результаты хирургического лечения.

В главе материалы и методы дана характеристика исследуемым клиническим группам, подробно рассмотрены методы хирургического лечения фиброзно-кистозной мастопатии с преобладанием кистозного компонента, определена программа диагностического алгоритма для

выявления патологии молочной железы. Подробно освещены методики определения качества жизни и психоэмоционального состояния женщин с патологией молочных желез на различных этапах лечения.

Третья глава посвящена ретроспективному анализу историй болезней за период, когда в лечебном учреждении применялись резекционные методы хирургического лечения кистозных образований молочных желез. В главе проведено исследование результатов лечения за данный период, определены положительные и отрицательные моменты резекционных методов хирургического лечения кистозного компонента при ФКМ.

В четвертой главе проведен сравнительный анализ результатов хирургического лечения ФКМ с кистозным компонентом с применением традиционных методик (резекционных) и малоинвазивных технологий. Подчеркивается, что малоинвазивные технологии выполняются под непосредственным ультразвуковым контролем. Ультразвуковой сканер применяется на всем протяжении операции, а также позволяет оценить непосредственный результат лазерной абляции-коагуляции или склерозирования кист молочной железы. В главе представлены таблицы, позволяющие оценить результаты проведенных исследований.

Пятая глава посвящена исследованию качества жизни и психоэмоционального статуса пациенток с ФКМ. Оценка проводилась на различных этапах – до лечения и через определенные периоды после лечения. Данные интегральные показатели позволяют оценить состояние больных, эффективность лечения после проведенных операций на молочной железе с применением различных методик. В исследовании применены опробованные научные методики, проведен анализ полученных результатов.

Выводы, сформулированные по результатам исследования полностью соответствуют поставленным задачам и отражают суть работы. Практические рекомендации составлены по результатам работы и дают практическим врачам четкое представление о технике выполнения малоинвазивных технологий в клинической практике.

Диссертационная работа иллюстрирована достаточно информативными таблицами, с комментариями к ним. Текст диссертации изложен грамотным и доступным языком. Некоторые стилистические погрешности не влияют на общую оценку работы.

В ходе изучения диссертационной работы возникли ряд вопросов и замечаний, ответы на которые хотелось бы услышать во время защиты.

1. Почему в группу исключения включались пациентки с хирургической менопаузой после ранее проведенных хирургических вмешательств, включающих овариэктомию?

2. Считаете ли Вы, что выявление микрокальцинатов во время маммографии может свидетельствовать о злокачественном характере патологии или склерозирующем аденозе? Необходимо ли данных пациентов включать в исследование?

3. Насколько правомерно сравнивать рецидив заболевания после резекционных методик, когда диагностируются новые кисты и рецидив после малоинвазивных методик, когда отслеживаются только «пролеченные» кисты?

4. При выполнении малоинвазивных технологий, автор отмечает отсутствие болевого синдрома или очень низкий уровень его проявления. Как Вы можете объяснить данное явление, ведь при введении в полость кисты склерозанта или проведении лазерной абляции-коагуляции кистозного компонента непосредственно после манипуляции возникает асептическое воспаление, которое не может протекать безболезненно?

Считаю, что употребление термина «воспаление» в ближайшие сутки послеоперационного периода является неудачным, более точным и отражающим суть процесса в данном случае будет употребление термина «асептическое воспаление». Кроме того, необходимо уточнить какие пролиферативные формы патологии включались в исследование – кисты с пролиферацией эпителия или железистые пролифераты. Данные замечания не

вливают на общую оценку диссертационной работы выполненной Шабаевым Р.М.

Таким образом, диссертация Шабаева Р.М. на тему «Малоинвазивные технологии хирургического лечения фиброзно-кистозной мастопатии с преобладанием кистозного компонента» по специальности 14.01.17 – хирургия является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи повышения эффективности лечения пациенток с патологией молочных желез, имеющей значение для клинической медицины, соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени.

Официальный оппонент

Заведующий отделением патологии молочной железы

ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова" Минздрава России,

профессор кафедры онкологии и лучевой диагностики медицинского факультета им. Т.З. Биктимирова, ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»

д.м.н.  Валерий Витальевич Родионов

Адрес: 11997, г. Москва,
ул. Академика Опарина, дом 4
E-mail: med@oparina4.ru
Телефон: (495) 531-44-44

Подпись д.м.н., проф. В.В. Родионова «заверяю»

Ученый секретарь ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова" Минздрава России,
к.м.н., доцент  Станислав Владиславович Павлович

