

## О Т З Ы В

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Черемисина Владимира Максимовича о диссертационной работе А.Г. Сандалевской «Возможности современных технологий ультразвукового исследования в диагностике и оценке результатов лечения рака прямой кишки и его рецидивов», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, по специальностям 14.01.13- лучевая диагностика, лучевая терапия и 14.01.12 - онкология.

**Актуальность темы диссертации.** Диагностика опухолевых поражений прямой кишки является актуальной проблемой медицины в целом и онкологии в частности. Это объясняется как возрастающей частотой рака прямой кишки, его поздней и неполной диагностикой, так и неудовлетворительными результатами лечения и высокой летальностью. У большей части больных диагноз устанавливается лишь при значительной распространенности процесса в стадиях T3–T4, N2–N3, что затрудняет лечение и ухудшает прогноз.

Наряду с первичным раком прямой кишки (РПК), существенной проблемой являются его рецидивы, частота возникновения которых за пятилетний период достигает 40%. Рецидивы рака прямой кишки часто не имеют выраженной клинической картины и в условиях отсутствия диагностического врачебного наблюдения, появление симптоматики обычно говорит уже о распространенном процессе.

В этой связи существует необходимость совершенствования диспансерного наблюдения за больными с использованием в этих условиях всех доступных диагностических методов исследования, направленных на обнаружение как начальных стадий рака прямой кишки, так и на раннее выявление его рецидивов.

Эндоскопическое исследование является одним из ведущих в диагностике рака прямой кишки, однако данный метод отвечает не на все вопросы, поскольку не дает представления о распространении опухоли требует тщательной подготовки больного, инвазивный, имеет противопоказания и не всегда выполняется в полном объеме.

Рентгенологический метод относится к широко-доступным, достаточно информативным, не обременительным для больного и остается одним из основных в диагностике рака прямой кишки, в частности ирригоскопия позволяет определить локализацию новообразования, получить информацию о протяженности поражения, оценить форму роста опухоли и ее подвижность. Однако данная методика не дает достоверной информации о распространении процесса за пределы стенки кишки, лимфоузлах и отдаленных метастазах.

Ведущую роль в диагностике первичного и рецидивного рака прямой кишки приобретают такие лучевые методы исследования, как рентгеновская компьютерная и магнитно-резонансная томография, позволяющие визуализировать, как первичную, так и рецидивную опухоль, оценить ее распространение за пределы стенки кишки и наличие метастазов. Вместе с тем и КТ, и МРТ далеко не всегда доступны для больных и имеют свои противопоказания, связанные с инвазивностью, необходимостью контрастирования, клаустрофобией при МРТ и лучевой нагрузкой при КТ. К тому же эти высокотехнологичные исследования относятся к дорогостоящим процедурам.

Все большее значение приобретает ультразвуковое исследование, распространенность которого и доступность гораздо выше. Совершенствование медицинской техники обогатило сегодня ультразвуковое исследование новыми технологиями, такими как внутрисполостное исследование, импульсная доплерометрия, ультразвуковая ангиография и эластография.. Эти новации в полной мере применимы к диагностике рака прямой кишки и решению задач, стоящих перед диагностами. Принципиальное значение приобретают не только обнаружение опухоли на максимально ранней стадии, но и получение полного представления о степени ее распространения. Сама по себе верификация опухоли еще не позволяет определиться с тактикой лечения. Стадия опухолевого процесса является важнейшим критерием для назначения лечения и определения прогноза. Глубина инвазии стенки кишки опухолью является важным критерием для определения стадии и лечебной тактики. Имеется зависимость между 5-

летней выживаемостью оперированных больных и глубиной прорастания опухоли в стенку кишки.

Таким образом, совершенствование диагностики рака прямой кишки, выявление опухоли и оценка ее распространенности является приоритетным направлением онкопроктологии.

Выбранная автором тема, посвящённая вопросам применения современных УЗ-методик, включающих эластографию сдвиговой волны, у больных первичным и рецидивным РПК в диагностике и мониторинге результатов химиолучевого лечения является чрезвычайно актуальной для науки и практического здравоохранения.

#### **Степень обоснованности и достоверности научных положений диссертации.**

Все научные положения и достоверность результатов исследования подтверждаются достаточным количеством и тщательным отбором больных. Группы больных отобраны в соответствии с этапом развития онкологического процесса. Первая группа — 32 больных с впервые выявленным РПК. Вторую группу составили 40 больных, у которых был диагностирован локорегиональный рецидив после ранее выполненного хирургического лечения. Третью группу составили 20 больных с генерализованными формами заболевания, с метастатическим поражением печени, у которых после хирургических операций местный рецидив не был выявлен. У всех обследованных диагноз гистологически верифицирован. Все больные обследованы диссертантом, владеющим УЗ методом. Проведен корректный анализ результатов выполненных исследований, дана оценка их диагностической информативности, что в полной мере соответствует поставленным целям и задачам исследования.

#### **Научная новизна результатов исследования.**

Впервые на большом клиническом материале изучена и систематизирована ультразвуковая семиотика первичного и рецидивного рака прямой кишки с учетом эластографической картины. Впервые получены числовые значения плотности кишечной стенки в норме и при опухолевом

поражении. Определены качественные и количественные эластографические признаки онкологического поражения прямой кишки.

Уточнены особенности взаимосвязи срока наступления рецидива рака прямой кишки после хирургического лечения с локализацией первичного опухолевого очага и зависимость локализации рецидива от вида проведённой операции.

Показана диагностическая значимость использованных методов УЗ-диагностики и разработан алгоритм их применения в распознавании и мониторинге результатов химиолучевого лечения как первичного, так и рецидивного рака прямой кишки.

#### **Теоретическая и практическая значимость работы.**

Диссертационная работа А.Г. Сандалевской вносит существенный вклад в решение вопросов диагностики больных первичным и рецидивным раком прямой кишки, при этом позволяет осуществлять мониторинг в процессе химиолучевого исследования. На основе большого клинического материала разработана методика комплексного ультразвукового обследования с применением соноэластографии, выделены характерные УЗ-признаки рака прямой кишки и его рецидивов с учетом качественных и количественных показателей эластографии сдвиговой волны. Была показана значимость данного метода в диагностике первичного и рецидивного рака прямой кишки, а также его значение при мониторинге в процессе химиолучевого лечения. Полученные результаты могут быть рекомендованы к использованию в работе и внедрены в клиническую практику отделений онкологического и хирургического профиля лечебных учреждений различного уровня, а также использованы в качестве лекционного и практического материала в преподавании на кафедрах онкологии, лучевой диагностики для студентов, ординаторов и для лиц, получающих постдипломное образование, а также на курсах повышения квалификации врачей ультразвуковой диагностики. Работа представляет научный интерес и имеет большое практическое значение.

#### **Содержание работы.**

Диссертация А.Г. Сандалевской построена в соответствии с традиционной схемой и оформлена в соответствии с требованиями ВАК РФ.

Рецензируемая работа состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, результатов собственных исследований и их обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы. Работа изложена на 110 страницах машинописного текста, содержит 28 таблиц, 7 рисунков и 7 диаграмм. Список литературы включает 147 источников (34 — отечественных и 113 — иностранных авторов).

Во «Введении» убедительно показана значимость и актуальность выбранной темы, четко определены цели и задачи исследования, научная новизна и практическая значимость работы.

Обзор литературы показывает, что автор знаком с отечественными и зарубежными исследованиями по данному вопросу, ориентируется в проблеме и имеет четкое представление об использовании современных лучевых методов диагностики при первичном и рецидивном раке прямой кишки. Анализ изученной литературы позволил диссертанту сформулировать цель работы и основные задачи, которые вытекают из состояния проблемы диагностики рака прямой кишки.

Из главы «Материалы и методы исследования» следует, что автором исследованы достаточные группы больных с верифицированным диагнозом рак прямой кишки, при этом использованы современные методы лучевой и ультразвуковой диагностики. Автором определены ультразвуковые признаки рака прямой кишки и его рецидивов с учетом эластографических показателей.

Как видно из 3-й главы «Результаты собственных исследований», все больные были комплексно обследованы по разработанному автором протоколу ультразвуковым методом с применением соноэластографии до начала лечения, в середине и после окончания курса терапии. Использовались трансабдоминальное, трансвагинальное и трансректальное исследования. Задачей УЗИ было выявление и локализация патологического новообразования, оценка его размеров и структуры, степени инвазии опухоли в стенку с учетом её слоистого строения, возможное вовлечение в опухолевый процесс брюшины, параректальной клетчатки и смежных с прямой кишкой органов малого таза. У больных в послеоперационном периоде особое

внимание обращали на выявление возможного рецидива, для этого оценивали состояние анастомоза, послеоперационного ложа и окружающих тканей. Во всех случаях при УЗ-исследовании оценивали состояние регионарных лимфатических узлов и органов брюшной полости с целью диагностики других заболеваний и выявления отдалённых метастазов.

Подробно описана ультразвуковая семиотика рака прямой кишки и его рецидивов с учетом эластографических показателей и выделены наиболее значимые диагностические признаки опухолевого поражения. Использование современного метода ультразвукового обследования, такого как эластография сдвиговой волны, в значительной степени дополняет результаты традиционного УЗИ и позволяет выявить важную диагностическую информацию как о первичной опухоли, так и о рецидиве.

Проанализированы особенности рецидивирования рака прямой кишки. Прослежена взаимосвязь клинической картины заболевания с размером новообразования при различных локализациях рецидива.

Разработан алгоритм ультразвукового исследования с использованием методики эластографии сдвиговой волны, оптимальный для диагностики как первичного, так и рецидивирующего РПК с высокой диагностической эффективностью, сравнимой с другими лучевыми методами.

**Рекомендации по внедрению в практику.** Использованный комплекс ультразвуковых методик у больных первичным и рецидивным раком прямой кишки позволяет оценить характер патологических изменений кишечной стенки и окружающих органов. Он может быть широко и с успехом применен в практической деятельности колопроктологических отделений, при динамическом наблюдении за больными в процессе проводимого лечения.

Результаты исследования внедрены в практическую деятельность отдела лучевой диагностики ФГБУ «РНЦРХТ», НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова МЗ РФ; используются в практической работе отделения колопроктологии городской больницы № 9 СПб ГУЗ. Полученные данные используются в качестве лекционного и практического материала в преподавании на кафедре лучевой диагностики СЗГМУ им. И. И. Мечникова, и кафедре Научно-клинического и образовательного центра «Лучевая

диагностика и ядерная медицина», Институт высоких медицинских технологий СПбГУ.

По теме диссертации опубликовано 13 работ.

В заключении автором представлен анализ и обобщение полученных результатов. Выводы работы достоверны и вытекают из изложенного материала. Работа снабжена достаточным количеством иллюстраций хорошего качества, представляющих её содержание.

Принципиальных замечаний по диссертации нет. Имеющиеся некоторые опечатки и сложные стилистические обороты в тексте не снижают достоинства выполненного исследования.

Вместе с тем в процессе прочтения работы возникли вопросы:

- можете ли вы сформулировать конкретные УЗ- признаки инвазии опухоли в стенку кишки и окружающую клетчатку. Есть ли УЗ-критерии степени инвазии и совпадают ли они с КТ и МРТ.

- какие УЗ - критерии поражения параректальных лимфатических узлов.

- по данным МРТ они выявлены у 5, а по результатам УЗИ у 2-х, чем это можно объяснить

В целом работа заслуживает положительной оценки.

Автореферат полностью отражает наиболее важные положения диссертации.

### **Заключение.**

Диссертационная работа Сандалевской Александры Григорьевны «Возможности современных технологий ультразвукового исследования в диагностике и оценке результатов лечения рака прямой кишки и его рецидивов», выполненная под руководством д.м.н., профессора Б.А. Минько и д.м.н. Р.М. Жабиной является самостоятельным законченным научно-квалификационным исследованием. В диссертационной работе использованы современные методики лучевого обследования больных. Рецензируемое исследование содержит новое решение актуальной научной задачи – повышение эффективности диагностики рака прямой кишки и его рецидивов и

имеет существенное значение для лучевой диагностики, онкологии и хирургии. По актуальности, научной новизне и практической значимости диссертация А.Г. Сандалевской полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, согласно п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК РФ, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. №842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016г. №335), по специальностям 14.01.13- лучевая диагностика, лучевая терапия и 14.01.12 – онкология, а сам автор заслуживает присвоения искомой степени.

Официальный оппонент

руководитель курса лучевой диагностики и  
лучевой терапии медицинского факультета  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский  
государственный университет»

д.м.н., профессор



Черемисин В.М.

199106, г. Санкт-Петербург, 1 линия В.О., д.8а

Тел./факс: (812) 321-37-80

Сайт: <http://med.spbu.ru>

E-mail: [spbmf@mail.ru](mailto:spbmf@mail.ru)

Личную подпись *Черемисина Владимира Максимовича*  
**ЗАВЕРЯЮ**

**ЗАМЕСТИТЕЛЬ НАЧАЛЬНИКА  
УПРАВЛЕНИЯ КАДРОВ**

