

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента – доктора медицинских наук, профессора Араблинского Андрея Владимировича на диссертационную работу Ветшевой Натальи Николаевны «Инструментальная диагностика солидных опухолей поджелудочной железы» по специальности 14.01.13 - лучевая диагностика и лучевая терапия, представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук.**

### **Актуальность темы диссертации**

Диагностика и лечение новообразований поджелудочной железы остается сложной и во многом нерешенной проблемой современной лучевой диагностики в онкологии. Так, рак поджелудочной железы является одной из наиболее значимых причиной смерти среди онкологических заболеваний. Обусловлено это в первую очередь поздней диагностикой данных опухолей и часто невозможностью проведения радикального хирургического лечения. Кроме того, ко времени установления диагноза более чем у 80% больных имеются распространенные формы, что значительно снижает выживаемость.

Именно поэтому необходимость раннего выявления злокачественных опухолей поджелудочной железы требует поиска новых диагностических подходов к обследованию данной категории пациентов, учитывая широкий спектр современной инструментальной диагностики: УЗИ КТ, МРТ, эндоУЗИ. Назрела необходимость пересмотра традиционных протоколов исследования поджелудочной железы, их стандартизации и внедрение современных алгоритмов инструментального обследования с учетом возможностей каждого визуализирующего диагностического метода. Разработка и внедрение в клиническую практику, безусловно, должны способствовать решению проблемы оптимизации диагностического процесса и ведения больных, что и послужило основой для проведения данной

научной работы, обусловило ее несомненную актуальность, своевременность и значимость в научном и практическом отношении.

### **Новизна исследования и полученных результатов**

Впервые на основе проведенного научного анализа полученных данных Ветшевой Н.Н. разработаны основные принципы и методологические подходы последовательного дооперационного алгоритма обследования пациентов с подозрением на наличие солидного образования поджелудочной по данным всех наиболее значимых инструментальных методов диагностики.

Несмотря на большое количество работ по схожим тематикам впервые в России проведен сравнительный анализ диагностической информативности каждого используемого метода инструментальной диагностики (МСКТ, МРТ, УЗИ, эндоУЗИ) в оценке резектабельности злокачественных опухолей поджелудочной железы в зависимости от вовлеченного в опухоль сосуда и площади контакта с опухолью, предложены наиболее оптимальные пути решения данной проблемы, в том числе представлены перспективы проведения УЗИ с контрастным усилением при подозрении на наличие солидных опухолей поджелудочной железы и оценке распространения злокачественного процесса.

### **Теоретическая и практическая значимость**

В диссертационной работе Ветшевой Н.Н. в основу представленного разработанного алгоритма дооперационного инструментального обследования пациентов заложены, выделенные на большом клиническом верифицированном материале и систематизированные, наиболее значимые критерии новообразований поджелудочной железы (аденокарцином, нейроэндокринных опухолей, солидно-псевдопапиллярных опухолей и метастатических опухолей поджелудочной железы), которые предложено использовать в повседневной практической деятельности медицинских учреждений, занимающихся хирургией поджелудочной железы.



Разработанный алгоритм инструментального обследования позволяет с минимальными затратами ресурсов и времени повысить диагностическую информативность в выявлении и дифференциальной диагностике солидных опухолей поджелудочной железы.

В алгоритме определены единые объективные инструментальные критерии оценки сосудистой инвазии опухолей поджелудочной железы, которые могут быть использованы для основных методов дооперационной диагностики (МСКТ, МРТ, УЗИ, эндоУЗИ).

Разработанная терминология и внедренная методика проведения ультразвукового исследования с контрастным усилением для дифференциальной диагностики и оценки резектабельности опухолевого поражения поджелудочной железы, может быть рекомендована для применения в клиниках, занимающихся онкологической хирургией поджелудочной железы.

### **Содержание диссертации**

Диссертация Ветшевой Натальи Николаевны построена по традиционному принципу, представлена на 202 страницах машинописного текста и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Работа содержит 45 таблиц, 21 диаграмму и иллюстрирована 39 рисунками. Список литературы включает 307 научных работ, из которых 104 отечественных исследователей и 203 иностранных авторов.

Единичные замечания есть к оформлению диссертации, в частности, несовпадение страниц в содержании для списка сокращений, а также неполное отображение границ таблицы №3, что не отражается на сути и существенно не мешает ознакомлению с работой.

**Во введении** обоснована актуальность исследования, сформулированы цель и задачи, которые необходимо решить для её достижения, определена научная новизна и практическое значение выполненного исследования, приведены положения, выносимые на защиту, а также обоснована степень достоверности полученных результатов.

**Литературный обзор (1 глава)** читается легко и с интересом. Автор подробно излагает современные возможности и недостатки различных методов инструментальной диагностики солидных опухолей поджелудочной железы (аденокарцином, нейроэндокринных, солидно-псевдопапиллярных и метастатических). Детально и критически рассмотрены работы, посвященные оценке местной распространенности злокачественных опухолей поджелудочной железы, показаны спорные и нерешенные проблемы, что последовательно и логично обосновывает необходимость проведенных автором исследований. Обзор литературы наглядно демонстрирует эрудицию автора и отличную ориентацию в данной тематике.

**Вторая глава** «Клиническая характеристика наблюдений и методов исследования» отражает высокий методический уровень научного исследования. В анализ включены результаты обследования 313 больных, находившихся на стационарном лечении в ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» МЗ РФ по поводу объемных образований поджелудочной железы в период с 01.01.2010 по 01.04.2016. Вопросы разработки лучевой семиотики и критериев дифференциальной диагностики солидных опухолей поджелудочной железы изучены у пациентов 1-ой группы (164 человека, выполнено 410 инструментальных исследований). Вопросы оценки возможности инструментальных методов диагностики в определении местной распространенности опухолевого процесса рассматривали у пациентов 2-ой группы (149 человек). Проанализировано состояние 2128 сосудов в 266 исследованиях.

В главе представлены основные сведения о диагностических методах и использованной аппаратуре. Автор детально описывает методику



выполнения УЗИ с контрастным усилением, ее особенности у пациентов с образованиями поджелудочной железы. Также представлены сведения о методиках статистического анализа. В качестве замечания следует указать, что в современной литературе предложено употреблять термин мультисрезовый, не мультиспиральный КТ, что более соответствует англоязычному термину (multisli). Однако принципиальных замечаний к главе нет.

В качестве замечания стоит отметить, что ряд опухолей имели кистозный компонент и не могут называться солидными, однако, по данным автора кистозный компонент не преобладал над солидным, поэтому название диссертации в целом соответствует тематике работы.

**В третьей главе** «Лучевая семиотика солидных опухолей поджелудочной железы» представлена подробная семиотика солидных опухолей поджелудочной железы по данным каждого используемого в работе инструментального методов исследования (УЗИ, МСКТ, МРТ, УЗИ). Чувствительность методик в выявлении опухоли составила: УЗИ - 86,8%, эндоУЗИ – 78,9%, МСКТ – 95,1%, МРТ – 93,3%. Точность дифференциальной диагностики аденокарцином от других солидных опухолей практически у всех методик была выше 90%, что доказывает возможность применения результатов работы на практике с высокой информативностью.

**В четвертой главе** на основании анализа полученных результатов определены наиболее значимые дифференциально-диагностические критерии солидных опухолей поджелудочной железы по данным КТ в зависимости от характера накопления контрастного вещества солидной частью опухолей. Так же отмечено, что при совместной оценке зон интереса различными методиками чувствительность в определении рака поджелудочной железы значительно увеличивалась (до 98,5%) по сравнению с чувствительностью отдельно взятых методик.

На основании данных по диагностической информативности составлен алгоритм обследования пациентов с подозрением на образование поджелудочной железы, который является экономически выгодным и способствует сокращению времени обследования

По результатам исследования показано, что стандартное УЗИ не должно применяться на дооперационном этапе в качестве скрининга, так как высоко значение ложноотрицательных результатов, а также ни положительные, ни отрицательные данные исследования не влияют на дальнейшую тактику обследования и лечения. Рациональнее сразу назначать обследование с МРТ с ДВИ, при невозможности выполнения – МСКТ с болюсным контрастным усилением.

Для полноты картины не хватает описания дифференциально-диагностических критериев с хроническим панкреатитом, однако, учитывая название работы, это не может являться замечанием, а выносится в качестве предложения для дальнейшего изучения.

**В пятой главе** проведена оценка возможности выявления сосудистой инвазии опухолей поджелудочной железы инструментальными методами и предложены варианты оптимизации диагностического алгоритма на дооперационном этапе обследования пациентов для определения местной распространенности злокачественного процесса.

Применение сформулированного и предложенного автором алгоритма и комплексного подхода к диагностике солидных опухолей поджелудочной железы и их местного распространения позволит в более сжатые сроки оптимально провести высоко информативную дооперационную диагностику, используя наиболее эффективное сочетание инструментальных методов, тем самым способствуя выбору наиболее оптимальной лечебной тактики и повышению качества оказываемой медицинской помощи.

**В заключении** отражены основные положения диссертации, представлены и обобщены выводы каждой главы и уточнены основные детали предложенных методик.



**Выводы** логично вытекают из полученных результатов исследования, полностью отвечают цели и задачам исследования, четко сформулированы, информативны и научно обоснованы.

**Достоверность основных положений и выводов**, сформулированных в диссертационной работе, основана на большом клиническом материале и анализе результатов лечения с применением всех основным методов исследования, включая и статистическую обработку полученных данных. Результаты и выводы могут быть использованы в клинической практике отделений лучевой диагностики, для преподавания в системе последипломного образования врачей-рентгенологов и врачей ультразвуковой диагностики.

**В практических рекомендациях** автор четко и наглядно указывает на непосредственные диагностические критерии, которые могут помочь врачу в ежедневной практике проводить дифференциальную диагностику образований поджелудочной железы, а также указывает на рекомендации по назначению тех или иных методик в диагностическом алгоритме, что имеет важное значение для продолжительности обследования пациентов и постановки правильного диагноза.

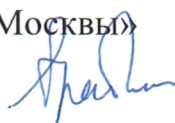
По материалам диссертации опубликовано 36 научных работ, из них 18 в журналах, входящих в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций.

**Автореферат** и многочисленные публикации полностью отражают основное содержание работы. Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет.

**Заключение:** Диссертационная работа Ветшевой Натальи Николаевны «Инструментальная диагностика солидных опухолей поджелудочной железы» является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой на основании проведенных автором исследований сформулировано научно обоснованное решение о дооперационной диагностике солидных опухолей поджелудочной железы, внедрение которых в практику вносит значительный вклад в развитие отечественной лучевой диагностики.

Актуальность темы, объем клинического материала, научная новизна и практическая значимость полученных результатов диссертации Ветшевой Н.Н. соответствует всем требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 года, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук.

Заведующий отделом лучевой диагностики  
Государственного бюджетного учреждения  
здравоохранения города Москвы «Городская  
клиническая больница им. С.П. Боткина  
Департамента здравоохранения города Москвы»  
доктор медицинских наук, профессор



Араблинский А.В.

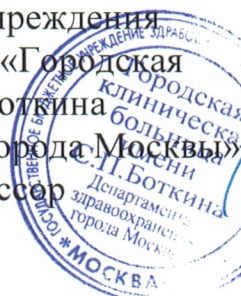
Адрес: 125284, Москва, 2-й Боткинский пр-д, 5

Телефон: 8(495)9453730

E-mail: arablinskiy@mail.ru

Подпись доктора медицинских наук, профессора Араблинского А.В. заверяю.

Зам. главного врача по медицинской части  
Государственного бюджетного учреждения  
здравоохранения города Москвы «Городская  
клиническая больница им. С.П. Боткина  
Департамента здравоохранения города Москвы»  
доктор медицинских наук, профессор



Парфенов И.П.

29.09.2017