

ОТЗЫВ НА АВТОРЕФЕРАТ

диссертационной работы Коробова Е.Н. «Лечение «больших» меланом хориоидеи на основе брахитерапии с рутением-106 и последующей эндовитреальной хирургии», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни

Меланома хориоидеи (МХ) является одной из самых распространенных внутриглазных опухолей у взрослого населения, которая представляет угрозу не только для глаза как органа, но и для жизни пациента. Лечение МХ является сложной задачей, особенно это актуально для «больших» опухолей высотой более 6 мм. При указанных размерах МХ, показано проведение энуклеации глаза. Тем не менее, имеются успешные попытки органосохраняющего лечения «больших» МХ с применением лучевой терапии, в частности брахитерапии, что укладывается в современные тенденции лечения МХ, направленные на сохранение жизни, глаза как органа и зрительных функций. При этом существует риск неполной регрессии, риск метастазирования опухоли, что требует проведения вторичной энуклеации либо повторной брахитерапии. Кроме того, брахитерапия «больших» МХ сопряжена с увеличением количества постлучевых осложнений: оптической нейропатии, ретинопатии, отслойки сетчатки, неоваскулярной глаукомы, гемофтальма, которые увеличивают риск вторичной энуклеации. Для борьбы с остаточной после облучения опухолью, купирования постлучевых осложнений (гемофтальм, отслойка сетчатки) делаются попытки эндовитреальных хирургических вмешательств, которые сопряжены с опасениями усиления диссеминации опухоли, как интраокулярной, так и системной.

В связи с этим целью данной работы стало разработать технологию лечения «больших» меланом хориоидеи на основе брахитерапии с рутением-106 и последующей эндовитреальной хирургии.

В диссертационной работе Коробова Е.Н. четко сформулированы задачи исследования для решения поставленной цели. В основу диссертационной

работы положен анализ результатов лечения 59 пациентов (59 глаз) основной группы и 75 пациентов (75 глаз) контрольной группы. В основной группе лечение «большой» МХ проведено брахитерапией с последующим эндовитреальным вмешательством, в контрольной – брахитерапией без последующего эндовитреального вмешательства. Из 59 (100%) пациентов основной группы 31 (53%) пациенту после брахитерапии проведено эндовитреальное вмешательство с удалением остаточной опухоли.

Необходимо отметить большую научную и практическую значимость работы. Автором впервые разработана и внедрена в практику целостная технология эндовитреальной хирургии после брахитерапии «больших» МХ с определением оптимальных сроков выполнения эндовитреальной хирургии после брахитерапии, объема операции – с удалением или без удаления опухолевого очага, мер профилактики и борьбы с интра- и послеоперационными осложнениями.

У пациентов основной группы значимыми поздними осложнениями брахитерапии при лечении «больших» меланом хориоидеи, затрудняющих офтальмоскопический контроль за опухолевым очагом, были кровоизлияние в витреальную полость у 40 (68%) пациентов, тотальная отслойка сетчатки у 5 (8%) пациентов. Офтальмоскопического контроля за опухолью после эндовитреального вмешательства удалось добиться у всех пациентов. Всего перед выполнением операции отслойка сетчатки имела место у 40 (68%) пациентов основной группы, из которых анатомической адаптации сетчатки удалось достигнуть в 36 (90%) случаях. Ни у одного из пациентов после операции не отмечали признаков рецидива опухоли в месте сформированной коллобомы и на других участках глазного дна. У многих пациентов после эндовитреальной операции отмечено улучшение остроты зрения, но, как правило, оно не превышало 0,1 за счет возникших после брахитерапии ЧАЗН, АЗН, ретинопатии.

Проведенный сравнительный анализ показал высокую общую эффективность лечения «больших» меланом хориоидеи методом брахитерапии с последующей ЭХ (92%) в отличие от брахитерапии в

качестве монотерапии (75%). Эндовитреальная хирургия после БТ при лечении «больших» МХ позволяют сохранять остроту зрения $\geq 0,1$ у 32% пациентов, при этом не вызывает диссеминации опухолевых клеток в витреальной полости и развития рецидивов, не увеличивает риск возникновения метастазов (пятилетняя выживаемость 94%) в сравнении с брахитерапией в качестве монотерапии (пятилетняя выживаемость 94%). При лечении «больших» меланом хориоидеи по предложенной технологии достоверно увеличивается возможность сохранения глаза при пятилетнем сроке наблюдения на 10% и при десятилетнем сроке наблюдения на 32% в сравнении с брахитерапией в качестве монотерапии.

Работа носит законченный характер, поставленные цель и задачи, нашли свое полное и конкретное отражение в выводах.

Основные результаты работы представлены в 20 печатных работах, из них 7 – в журналах, рекомендованных ВАК РФ, в том числе 6 – в зарубежной печати. Имеются 5 патентов РФ на изобретение.

Автореферат оформлен в соответствии с общепринятыми стандартами и полностью отражает суть исследования. Замечаний по оформлению и содержанию автореферата не имею.

Заключение

Таким образом, автореферат отражает суть диссертационной работы Коробова Егора Николаевича «Лечение «больших» меланом хориоидеи на основе брахитерапии с рутением-106 и последующей эндовитреальной хирургии». Диссертация представляет собой самостоятельную, законченную научно-квалификационную работу, выполненную на высоком методологическом уровне. В работе содержится решение актуальной задачи офтальмологии, а именно разработка технологии лечения «больших» меланом хориоидеи на основе брахитерапии и последующего эндовитреального вмешательства, повышающей результативность лечения за счет снижения количества вторичных энуклеаций и сохранения зрительных функций.

Диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым ВАК РФ к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни, а ее автор заслуживает присвоения искомой степени.

Директор Волгоградского филиала
ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза»
им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России
Заслуженный врач Российской Федерации,
доктор медицинских наук,
профессор



Фокин Виктор Петрович

« 14 » ОКТАБРЯ 2019 г.

Личную подпись д.м.н., профессора Фокина В.П. заверяю

И.о. начальника отдела кадров

И.Е. Щава

Юридический и почтовый адрес: 400138, г. Волгоград, ул. Землячки, д. 80
Телефон/факс: 8 (8442) 91-35-35, 8 (800) 200-91-35 / 8 (8442) 581612
Сайт в интернете: www.isee.ru
E-mail: info@isee.ru, mntk@isee.ru