

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

Лечение меланомы хориоидеи представляет собой сложную задачу, особенно это касается «больших» опухолей высотой более 6 мм, когда показано проведение энуклеации глаза. Учитывая современные тенденции лечения меланомы хориоидеи, направленные не только на сохранение жизни, глаза как органа, но и на сохранение зрительных функций, проводятся попытки органосохраняющего лечения «больших» меланом хориоидеи, в частности брахитерапия. При этом имеется риск неполной регрессии с возможным продолженным ростом и увеличением риска метастазирования опухоли, что требует проведения энуклеации, повторной лучевой терапии. Проведение повторного лучевого лечения опухолей больших размеров ведет к снижению функционального исхода лечения и резко увеличивает количество постлучевых осложнений, также повышающих риск вторичной энуклеации.

В своей диссертационной работе Коробов Е.Н. уделяет внимание разработке технологии лечения «больших» меланом хориоидеи методом брахитерапии с последующим эндовитреальным вмешательством.

В основу диссертационной работы положен анализ клинико-функциональных результатов 59 пациентов (59 глаз) основной группы, которым в качестве лечения «большой» меланомы хориоидеи проведена брахитерапия с последующим эндовитреальным вмешательством, и 75 пациентов (75 глаз) контрольной группы, которым лечение «большой» меланомы хориоидеи выполнено брахитерапией в качестве монотерапии. Из 59 (100%) пациентов основной группы 31 (53%) пациенту после брахитерапии проведено эндовитреальное вмешательство с эндорезекцией остаточной опухоли. Средний срок наблюдения пациентов составил:

60,7±33,6 месяцев в контрольной группе и 55,9±33,0 месяцев в основной группе.

Научная новизна и практическая значимость работы. Автором разработана и внедрена в практику запатентованная в РФ целостная технология эндовитреальной хирургии после брахитерапии «больших» меланом хориоидеи с определением оптимальных сроков выполнения эндовитреальной хирургии после брахитерапии, объема операции – с удалением или без удаления опухолевого очага, оптимального инструментального обеспечения, мер профилактики и борьбы с интра- и послеоперационными осложнениями, позволяющая проводить удаление меланомы хориоидеи по «здоровым» тканям с максимальным их сохранением. При этом автор на основании длительного наблюдения и данных обширных клинико-функциональных исследований доказывает большую эффективность данного метода в сравнении с брахитерапией без дополнительного эндовитреального вмешательства. В своей диссертационной работе Коробов Е.Н. установил, что эндовитреальная хирургия после брахитерапии достоверно снижает количество вторичных энуклеаций в поздние сроки наблюдения, без увеличения риска локального распространения опухоли вне зависимости от объема эндовитреальной хирургии и без увеличения риска метастазирования.

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 с сопутствующей катарактой в 28 (47%) случаях. После эндовитреального вмешательства положительного результата в виде офтальмоскопического контроля за опухолью удалось добиться у 59 (100%) пациентов. Всего отслойка сетчатки перед выполнением операции имела место у 40 (68%) пациентов основной группы, из которых анатомической адаптации сетчатки удалось достигнуть в 36 (90%) случаях. Несмотря на объем эндовитреальной хирургии (с удалением или без удаления МХ), ни у

одного из пациентов основной группы после операции не отмечали признаков рецидива опухоли в месте сформированной коллоидомы и на других участках глазного дна. Поздние осложнения витреоретинальной операции отмечены у 24 пациентов (41%). Для борьбы с ними выполнено дополнительное эндовитреальное вмешательство. У многих пациентов после операции отмечено улучшение остроты зрения, особенно у пациентов с гемофтальмом и отслойкой сетчатки, но, как правило, оно не превышало 0,1 за счет развившихся перед операцией постлучевых ЧАЗН, АЗН, ретинопатии.

Проведенный сравнительный анализ показал высокую общую эффективность лечения (92%) «больших» меланом хориоидеи методом брахитерапии с последующей ЭХ в отличие от брахитерапии в качестве монотерапии (75%). 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. Брахитерапия с рутением-106 и последующая эндовитреальная хирургия при лечении «больших» меланом хориоидеи позволяет 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%).

По теме диссертации опубликовано 20 печатных работ, из них 7 – в журналах, рекомендованных ВАК РФ, в том числе 6 – в зарубежной печати. Имеются 5 патентов РФ на изобретение. Материалы исследования неоднократно были представлены на российских и зарубежных научно-практических конференциях.

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

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Коробова Е.Н., представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни, является законченным научно-квалификационным исследованием, содержащим решение актуальной задачи офтальмологии, что 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 Санкт-Петербургского филиала
ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза»
им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России
Заслуженный врач Российской Федерации,
член-корреспондент Военно-медицинской академии,
доктор медицинских наук,
профессор



Бойко Эрнест Витальевич

«11» октябрь 2019 г.

Личную подпись д.м.н. Бойко Э.В. заверяю



Юридический и почтовый адрес: 192283, г. Санкт-Петербург, ул. Ярослава Гашека, д. 21

Телефон/факс: (812) 771-16-16/(812) 701-35-51

Сайт в интернете: www.mntk.spb.ru

E-mail: smc@mntk.spb.ru