

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Кулікової Фаїни Йосипівни на дисертаційну роботу Коваль Оксани Володимирівни на тему «Оптимізація ранньої діагностики пухлинних захворювань кишківника з застосуванням ультразвукових досліджень, КТ-колонографії та інвазивних методів обстеження», подану до офіційного захисту до разової спеціалізованої вченої ради Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика МОЗ України на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 224 – Технології медичної діагностики та лікування (наукова спеціальність 14.01.23 – Променева діагностика та променева терапія).

Актуальність теми.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я колоректальний рак (КРР) посідає третє місце за частотою серед чоловіків і друге - серед жінок. Найчастіше КРР колоректальний рак розвивається з зазубрених поліпів товстої кишки у зв'язку з їх малігнізацією. На частку КРР припадає майже 10% всіх випадків захворюваності, причому понад 1 млн осіб у всьому світі.

У більшості випадків КРР протікає безсимптомно, в той же час на пізніх стадіях можуть з'явитися такі клінічні симптоми, як постійна біль у животі, зміна характеру дефекації, прихована кров у калі. Колоректальний рак може бути діагностований під час абдомінальних досліджень. Своєчасна та точна діагностика відіграє важливе значення для покращення прогнозу колоректального раку. Фіброколоноскопія належить до найпоширеніших методів діагностики різних захворювань товстої кишки, оскільки вона дозволяє провести огляд кишки на всьому її протязі, і при необхідності, провести біопсію. Іригоскопія з подвійним контрастуванням має чутливість і специфічність не більше 50%, що нижче за діагностичні показники, що

отримуються при проведенні фіброколоноскопії та КТ-колонографії. Крім того вона викликає великий дискомфорт при роздмухуванні кишки повітрям.

Найбільш визнаним та загальноприйнятим методом оцінки інвазії пристінкових шарів товстої кишки при раковому ураженні є КТ. В діагностиці поліпів крупних розмірів КТ-колонографія має чутливість близько 93% і специфічність 97%. Ехографія є неінвазивним, дешевим та доступним методом дослідження абдомінальних органів. Використання кольорової доплерографії значно покращує оцінку васкуляризації утворень, особливо на тлі фекальних залишків. Трансректальна ехографія дозволяє краще диференціювати шари стінки прямої кишки, оцінювати ехоструктуру параректальних лімфатичних вузлів, що можна використовувати як еталонні показники стадії раку.

Розробка якісних та кількісних ультразвукових критеріїв різних пухлин товстої кишки є дуже актуальною.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертація виконана згідно плану науково-дослідних робіт Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика та пов'язана з науковою тематикою кафедри ядерної медицини, радіаційної онкології та радіаційної безпеки «Оптимізація ранньої діагностики захворювань кишківника з застосуванням ультразвукових досліджень, КТ-колонографії та інвазивних методів обстеження» (державний реєстраційний номер - 0120U105636, дата реєстрації – 21.12.2020).

Таким чином, актуальність дисертаційної роботи Оксани Володимирівни Коваль на тему «Оптимізація ранньої діагностики пухлинних захворювань кишківника з застосуванням ультразвукових досліджень, КТ-колонографії та інвазивних методів обстеження» не викликає сумніву.

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Дисертаційна робота Коваль О.В. виконана на сучасному науково-методичному рівні. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій забезпечується достатнім обсягом обстеження (224 особи віком 31-85 років з пухлинами товстої кишки). Проаналізовано результати дослідження з використанням традиційної програми статистичної обробки даних. Результати роботи ґрунтуються на матеріалах власних досліджень, висновки та практичні рекомендації достатньо аргументовані.

Таким чином, достатній об'єм клінічного матеріалу, сучасні методи дослідження та статистичного аналізу дозволяють вважати отримані наукові положення дисертації, висновки та запропоновані автором практичні рекомендації обґрунтованими й достовірними.

Наукова новизна одержаних результатів.

Автором розроблено ультразвукова семіотика раку та поліпів товстої кишки з урахуванням їх типу та локалізації.

На основі вивчення структурних змін в стінці кишки з використанням всіх режимів дозволило поліпшити первинну діагностику пухлинного ураження органа під час виконання абдомінальної ультрасонографії.

Розроблені ультразвукові параметри метастатичного ураження параректальних лімфатичних вузлів в сірошкальному, кольоровому і імпульсному доплерівському та еластографічному режимах.

Вперше проведено порівняльний аналіз можливості УСГ і віртуальної колоноскопії у діагностиці пухлин товстої кишки, що дозволило рекомендувати ехографію як скринінговий метод діагностики.

Оптимізовано алгоритм обстеження пацієнтів з підозрою на рак товстої кишки з використанням різних методів візуалізації для визначення стадії пухлинного ураження.

Практичне значення одержаних результатів. Отримані дані в процесі дослідження, крім теоретичного, мають і велике практичне значення.

Розроблений спосіб діагностики пухлинного ураження стінки товстої кишки дозволяє провести диференційну діагностику з непухлинними процесами.

Погіршення диференціації коркового і мозкового шарів, зниження ехогенності, візуалізація колірних судинних сигналів дозволяють діагностувати метастатичне ураження параректальних лімфатичних вузлів.

Застосування трансректальної ехографії забезпечує невелику перевагу перед КТ-колонографією при діагностиці раку прямої кишки.

Використання сучасного ультразвукового обладнання дозволяє запровадити трансабдомінальну ехографію в алгоритм діагностики раку товстої кишки.

Результати досліджень включені до лекційного курсу кафедри ядерної медицини, радіаційної онкології та радіаційної безпеки НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

Оцінка змісту та оформлення дисертації. Дисертаційна робота викладена за класичною схемою, складається з анотації, вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, 5 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, який містить 291 літературне джерело (зокрема 55 з них - публікації кирилицею, 236 - латиницею). Робота проілюстрована 45 таблицями та 46 рисунками.

Назва дисертаційної роботи відповідає її змісту. Мета та завдання аргументовані та конкретні. Текст дисертації логічний і зрозумілий, написаний літературною українською мовою.

У вступі обгрунтована актуальність теми, визначено основні проблемні питання, які потребували вирішення в процесі виконання роботи. Огляд літератури за темою дисертації базується на вивченні сучасних літературних джерел. Матеріал поданий змістовно, повно, читається досить легко.

Другий розділ «Матеріали і методи дослідження» належно описує сучасні методи дослідження, які було використано здобувачем для вирішення

поставлених завдань. Розділ дає повну уяву про групи пацієнтів, також повно висвітлює особливості методик обстеження, використаних автором. Варто зазначити, що більшість ультразвукових заключень були звірені з результатами компютерної томографії та фіброколоноскопії.

У розділі 3 наведено результати ехографії 101 пацієнтів раком товстої кишки, серед яких у 74 спостерігалось локальне потовщення стінки, у 27 симптом хибної нирки. Була визначена частота цих симптомів на різних стадіях пухлини. Встановлено, що виразково-інфільтративна форма пухлини у всіх відділах товстої кишки реєструвалася достовірно частіше, ніж поліпоподібна та екзофітна форми. Виявлено, що симптом хибної нирки на стадії T4 була достовірно вищою, ніж на стадії T3.

Четвертий розділ присвячений ультразвуковій діагностиці поліпів товстої кишки у 74 пацієнтів. Усі поліпи були поділені на 2 групи – розмірами менше 10 мм та більше 10 мм. Результати дослідження виявили, що кількість поліпів розмірами менше 10 мм достовірно менша, ніж більше 10 мм. Крім того, поліпи малих розмірів у сигмоподібній кишці за допомогою ехографії виявлялися достовірно краще, ніж в інших відділах ободової кишки.

П'ятий розділ присвячений характеристиці ультразвукової та КТ картини в діагностиці раку ободової кишки у 85 пацієнтів. Встановлено, що у сигмоподібній кишці локальне нерівномірне потовщення стінки реєструвалось достовірно частіше, ніж у інших відділах, а в низхідній ободовій кишці частіше, ніж у висхідній ОК. За даними автора у діагностиці раку ободової кишки чутливість КТ склала 85,9%, специфічність 76,9%, точність 84,7%, а ці ж показники для УСГ із застосуванням еластографії склали 88,2%, 84,6%, 87,8%, відповідно.

Порівняння можливості УСГ та віртуальної колоноскопії у діагностиці пухлин ободової кишки у 75 пацієнтів, діагностованих при ФКС проведено у шостому розділі. Достовірних відмінностей між результатами двох методів не

було виявлено, що дозволило автору рекомендувати ехографію для скринінгу раку товстої кишки.

Розділ 7 присвячено аналізу результатів трансректальної ехографії та КТ у діагностиці раку прямої кишки у 49 пацієнтів. Встановлено, що комплексне ультразвукове трансректальне дослідження має перевагу перед КТ в оцінці ступеня інвазії пухлини, проте поступається у виявленні метастазів в лімфатичні вузли тазу.

Розділ «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» підсумовує результати дослідження, а також чітко інтерпретує встановлені факти. Автор комплексно підійшов до вирішення проблеми вдосконалення діагностики зазначеної патології. Загалом дисертаційне дослідження проведено коректно, із достатнім ілюстративним оформленням матеріалу та змістовними висновками.

Висновки та практичні рекомендації логічно випливають із результатів, отриманих автором під час дослідження, а також відповідають поставленим завданням дослідження. Наявний перелік використаних джерел достатній, відповідає завданням, які вирішуються в роботі, містить достатню кількість джерел, відтворює інформацію з досліджуваної проблеми. Все це дозволяє визнати представлені в роботі результати цілком достовірними, а зроблені висновки такими, що базуються на власних дослідженнях.

Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях.

За результатами роботи опубліковано 7 наукових праць, у тому числі 5 статей у фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 2 статті у зарубіжному періодичному науковому виданні, що індексується у наукометричній базі Scopus.

Коваль О.В. проводила статистичний аналіз отриманих даних, брала участь у підготовці матеріалів до друку. Публікації повністю висвітлюють основні положення дисертації, висновки та практичні рекомендації, що містяться в ній.

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності. За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації не було виявлено ознак академічного плагіату або фальсифікації. Таким чином, дисертаційна робота Коваль Оксани Володимирівни «Оптимізація ранньої діагностики пухлинних захворювань кішківника з застосуванням ультразвукових досліджень, КТ-колонографії та інвазивних методів обстеження», є самостійною оригінальною працею та не містить порушень академічної доброчесності.

Недоліки дисертації щодо змісту та оформлення. Суттєвих недоліків у роботі не виявлено, всі розділи оцінені позитивно. Зустрічаються поодинокі стилістичні та граматичні помилки, практичні рекомендації громіздкі, можна було б їх скоротити. Проте висловлені зауваження не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

В процесі знайомства з роботою виникло запитання:

Чим ви пояснюєте відсутність симптому хибної нирки у пацієнтів на раку товстої кишки на ранніх стадіях?

Відповідність дисертації вимогам, які пред'являються до наукового ступеня доктора філософії.

Дисертаційна робота аспіранта кафедри ядерної медицини, радіаційної онкології та радіаційної безпеки Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика Коваль Оксани Володимирівни «Оптимізація ранньої діагностики пухлинних захворювань кишківника з застосуванням ультразвукових досліджень, КТ-колонографії та інвазивних методів обстеження» є закінченою працею, вносить вагомий внесок у теоретичну і практичну медицину та за актуальністю, теоретичним і практичним значенням, обсягом проведеного дослідження, методологічним рівнем, науковою новизною відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії»,

затвердженого постановою КМУ від 12.01.2022 №44 та наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації». Здобувачка Коваль О.В. заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії (PhD) за спеціальністю 224 – «Технології медичної діагностики та лікування» (наукова спеціальність 14.01.23 – Променева діагностика та променева терапія).

Офіційний опонент:

професор кафедри клінічних дисциплін

Приватного закладу вищої освіти

«Дніпровський інститут медицини

та громадського здоров'я»,

д.мед.н., професор



Фаїна КУЛІКОВА



Договір засвідчено
Кульбага