

ВІДГУК

офіційного опонента - головного наукового співробітника науково-клінічного відділення променевої діагностики з рентгенівськими кабінетами клініки радіології ДНП «Національний інститут раку», доктора медичних наук, професора Головка Тетяни Сергіївни на дисертаційну роботу Коваль Оксани Володимирівни «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.

Колоректальний рак займає друге місце у світі серед причин смерті від раку, поступаючись лише смертності від раку легені. Щорічно в США діагностується 151 030 нових випадків колоректального раку, з яких 106 180 – ураження ободової та сигмоподібної кишки, а інші – прямої кишки. Ризик розвитку колоректального раку збільшується серед осіб з аденоматозними поліпами, а також у тих, у кого серед родичів першої лінії був рак.

Колоректальний рак частіше протікає безсимптомно і може бути діагностований під час скринінгу. Прогноз колоректального раку залежить від своєчасності його діагностики. Фіброколоноскопія є основним методом скринінгу колоректального раку, оскільки вона дозволяє провести огляд товстої кишки на всьому її протязі, і при необхідності провести негайне видалення поліпів або біопсію. Іригоскопія з подвійним контрастуванням також дозволяє провести скринінг пухлин товстої кишки. Однак чутливість і специфічність іригоскопії не перевищує 50%, що нижче за діагностичні показники, що отримуються при проведенні фіброколоноскопії та КТ-колонографії. Другим недоліком іригоскопії

з подвійним контрастуванням є суттєвий дискомфорт при роздмухуванні кишки повітрям.

КТ-колонографія є найбільш визнаними та загальноприйнятими методам оцінки інвазії пристінкових шарів товстої кишки при раковому ураженні. КТ-колонографія в діагностиці поліпів розмірами більше 10 мм має чутливість близько 93% і специфічність 97%. В той же час ехографія є неінвазивним, дешевим та доступним методом діагностики пухлин кишківника. Тканинний доплерівський режим дозволяє виявити низькошвидкісний кровотік у пухлинному вузлі, тим самим диференціювати доброякісні та злоякісні процеси. Трансректальна ехографія має високий рівень якості зображення та дозволяє ідентифікувати дрібні структури. Автором поставлена мета - розробити ультразвукові критерії діагностики пухлинних захворювань кишківників, що є актуальним.

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 обстеженням 224 осіб віком 31-85 років з пухлинами товстої кишки і 35 здорових осіб.

Результати дослідження проаналізовані з використанням традиційної програми статистичної обробки даних. Результати роботи ґрунтуються на власних дослідженнях, сформульовані висновки та практичні рекомендації.

Таким чином, достатність кількості обстежених пацієнтів, використання сучасних інструментальних методів дослідження та статистичного аналізу дозволяють вважати отримані наукові положення дисертації, висновки та практичні рекомендації обґрунтованими.

Наукова новизна одержаних результатів.

Автором вдосконалено і систематизовано методику ультразвукового дослідження товстої кишки з використанням всіх режимів, що дозволило поліпшити діагностику пухлинного ураження органа.

Вивчено ультрасонографічну семіотику раку та поліпів товстої кишки з урахуванням їх локалізації.

Визначені якісні і кількісні параметри злоякісного ураження прямої кишки з використанням трансректального доступу.

Вперше проведено порівняльний аналіз можливостей віртуальної колоноскопії і ультрасонографії у діагностиці пухлин товстої кишки, що дозволило рекомендувати сонографію як скринінговий метод діагностики замість віртуальної колоноскопії.

Разраблено алгоритм обстеження пацієнтів з підозрою на рак товстої кишки з використанням різних методів візуалізації для первинної діагностики пухлинного ураження.

Практичне значення одержаних результатів.

Результати проведених досліджень мають велике практичне значення.

Запропоновані автором кількісні та якісні параметри пухлинного ураження стінки дозволяє проводити диференціальну діагностику з непухлинними процесами.

Погіршення диференціації коркового і мозкового шарів, зниження ехогенності дозволяють запідозрити злоякісність ураження стінки товстої кишки.

Візуалізація колірних судинних сигналів, збільшення швидкості кровотоку всередині лімфатичних вузлів дозволяє діагностувати їх метастатичне ураження при раку прямої кишки.

Використання сучасного ультразвукового обладнання дозволяє рекомендувати сонографію на заміну віртуальної колоноскопії для скринінгу раку товстої кишки.

Висока інформативність і доступність ультразвукового методу дозволяють запровадити його в алгоритм діагностики раку товстої кишки.

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 вступній частині дисертації автором обґрунтовано актуальність обраної теми, визначено мету та завдання дослідження. Огляд літератури включає велику кількість сучасної літератури на обрану тему.

У другому розділі представлено характеристику груп пацієнтів, описано всі методи дослідження товстої кишки, які використані для вирішення поставлених завдань. Усі випадки пухлинного ураження товстої кишки, виявлені під час використання різних методів, підтверджені гістологічно.

Третій розділ присвячений аналізу результатів дослідження 101 хворих на рак товстої кишки. Автором запропоновано 2 типи ураження стінки: у вигляді локального нерівномірного потовщення та реєстрації симптому ураження

порожнистого органу у вигляді хибної нирки. Встановлено, що симптом хибної нирки достовірно часто виявлявся на пізніх стадіях раку, а локальне потовщення стінки з довжиною ураженої ділянки менше 3 см достовірно частіше на стадіях T2 та T3.

Четвертий розділ присвячений ультразвуковій діагностиці поліпів товстої кишки у 74 пацієнтів. Усі поліпи були поділені на 2 групи – на ніжці та на широкій основі. Результати дослідження виявили, що поліпи на ніжці у низхідній ободовій кишці за допомогою ультрасонографії виявлялися достовірно краще ($P < 0,05$), ніж на широкій основі.

П'ятий розділ присвячений характеристиці ультразвукової та КТ картини в діагностиці раку ободової кишки у 85 пацієнтів. При оцінці характеру змін на стінці товстої кишки використовували такі критерії, як локальне або циркулярне потовщення стінки кишки, що виявлялось обома методами. У сигмоподібній ОК локальне нерівномірне потовщення стінки реєструвалося достовірно ($P < 0,001$) частіше, ніж у інших відділах, а в низхідній ОК частіше ($P < 0,05$), ніж у висхідній ОК. За даними автора у діагностиці раку ОК 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.

У шостому розділі автором порівнювалися можливості УСГ та віртуальної колоноскопії у діагностиці пухлин ободової кишки у 75 пацієнтів, діагностованих при ФКС. Достовірних відмінностей між результатами двох методів не виявили, що дозволяє рекомендувати сонографію замість віртуальної колоноскопії.

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 здійсненого автором дослідження. 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 є влучними і логічно випливають із результатів, отриманих автором під час дослідження, а також відповідають поставленим завданням дослідження. Перелік використаних джерел достатній, відповідає завданням, які вирішуються в роботі. Все це дозволяє визнати отримані результати цілком достовірними.

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.

Дисертантка Коваль О.В. проводила обробку клінічного матеріалу за допомогою статистичних методів дослідження і 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. 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 граматичні помилки, висновки 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 найкращі результати ультрасонографії у діагностиці раку прямої кишки?

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 за спеціальністю 224 – «Технології медичної діагностики та лікування» (наукова спеціальність 14.01.23 – Променева діагностика та променева терапія).

Офіційний оппонент –
головний науковий співробітник науково-клінічного
відділення променевої діагностики з рентгенівськими
кабінетами клініки радіології
ДНП «Національний інститут раку»,
доктор медичних наук, професор

Головка Тетяна ГОЛОВКО

