

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук А.В. Мищенко на диссертацию Иванова Александра Эмилевича на тему: «Комплексное рентгено-радиологическое томографическое исследование в диагностике и дифференциальной диагностике внутригрудных лимфаденопатий», представленной к защите на соискание степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия

Актуальность темы

Диссертационная работа Иванова Александра Эмилевича посвящена одной из актуальных проблем современной лучевой диагностики - синдрому внутригрудной лимфаденопатии. Основная черта этого синдрома - схожесть опухолевой и не опухолевой его форм. Тем не менее, заболевания, проявляющиеся синдромом внутригрудной лимфаденопатии, имеют совершенно различный прогноз.

Особенностью внутригрудной лимфаденопатии является связь ее причины с локализацией пораженных лимфатических узлов. Среди методик лучевого исследования внутригрудной лимфаденопатии ключевую роль играют высокотехнологичные томографические методы, как радиологические, так и рентгенологические. Каждый из таких методов имеет свои плюсы и минусы, однако, не разработан оптимальный алгоритм их применения.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертационная работа Иванова А.Э. основана на достаточном клиническом материале, включающим данные обследования 102 больных, находившихся на амбулаторном и стационарном лечении в клиниках ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Научная новизна и практическая ценность представленного исследования, а также цели и задачи работы убедительно обоснованы автором в тексте диссертации. Детально представлена методическая основа исследования. Выносимые на защиту положения конкретны, убедительно доказаны результатами, полученными в процессе исследования.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из основных положений диссертационной работы и представляют значимость как для науки, так и для практической деятельности.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

Диссертационная работа выполнена на высоком методическом уровне. Достоверность результатов исследования обоснована качеством и количеством наблюдений и использованием современных методов статистического анализа данных. Полученные результаты основаны на достаточном объеме исследований: компьютерная томография, сцинтиграфия с цитратом галлия-67 и совмещенная позитронно-эмиссионная и компьютерная томография с 18-ФДГ.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из содержания диссертации, отражают поставленные задачи, научно аргументированы и имеют научно-практическую значимость.

Новизна проведенного исследования заключается в том, что автором получены оригинальные сведения о компьютерно-томографической и радиоизотопной семиотике внутригрудных лимфаденопатий и установлены отличительные признаки, характерные для саркоидоза, лимфом и метастатического поражения лимфатических узлов.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Выполненное Ивановым А.Э. исследование имеет большое научное значение. Разработан алгоритм и создана математическая модель, основанной на диагностической семиотике внутригрудных лимфаденопатий и установлены 2 диагностические признаки, характерные для саркоидоза, лимфом и метастатического поражения лимфатических узлов.

результатах компьютерной томографии, которая позволяет с высокой точностью проводить дифференциальную диагностику внутригрудных лимфаденопатий, обусловленных метастатическим поражением, лимфомами и саркоидозом. Внедрение представленного алгоритма в клиническую практику позволит повысить эффективность диагностики и дифференциальной диагностики внутригрудных лимфаденопатий.

Основные положения работы используются при чтении лекций, проведении практических занятий и научно-практических конференций. По теме диссертации опубликовано 6 печатных работ, из них 2 статьи в изданиях, рекомендованных перечнем ВАК.

Достоинства и недостатки в оформлении и содержании диссертации

Работа выполнена в соответствии с требованиями ВАК и состоит из введения, обзора литературы, трех глав собственных исследований, главы, посвященной дифференциальной диагностике внутригрудной лимфаденопатии и обсуждению полученных результатов, выводов, практических рекомендаций, перспектив дальнейшей разработки темы и списка литературы (150 источников, в том числе и 77 иностранных). Диссертация изложена на 145 страницах машинописного текста, содержит 22 таблицы и 23 рисунка.

Во введении убедительно показана актуальность темы. Цель исследования сформулирована лаконично и конкретно. Задачи соответствуют поставленной цели. Содержатся четко сформулированные сведения по научной новизне, практической значимости и положениям, выносимым на защиту.

Обзор литературы является первой главой. Автором изучено достаточное количество современных отечественных и зарубежных литературных источников. Представлена топографо-анатомическая классификация внутригрудных лимфатических узлов, особенности их визуализации при различных методах лучевого исследования. Рассмотрена частота встречаемости синдрома в зависимости от контингента больных и направления лечебной деятельности амбулаторного и стационарного учреждения. Рассмотрены патофизиологические

механизмы доброкачественного и злокачественного поражения лимфатических узлов, лучевые симптомы их отражающие.

В главе «Материалы и методы» приводится четкое описание и характеристика клинических групп, описанных в рамках диссертационной работы. Разделение пациентов на группы обосновано и понятно, в полной мере дает возможность анализа результатов методов исследований. Подробно описаны стандартные и современные методики исследования пациентов, детализированы проводимые измерения, подробно описан протокол исследований.

В третьей, четвертой и пятой главах автор приводит подробное описание полученных данных лучевых исследований у больных с саркоидозом, лимфомами и метастатическим поражением внутригрудных лимфатических узлов. Описаны оригинальные данные лучевой симптомики при компьютерной томографии, сцинтиграфии с цитратом галлия-67 и совмещенной позитронно-эмиссионной томографии с 18-ФДГ. Представленные данные подробно иллюстрированы таблицами и клиническими примерами.

Шестая глава посвящена обсуждению полученных результатов и дифференциально-диагностическому подходу к синдрому внутригрудной лимфаденопатии. Автор приводит алгоритм обследования пациентов с синдромом внутригрудной лимфаденопатии и приводит статистическую модель дифференциальной диагностики внутригрудных лимфаденопатий.

Завершающая часть диссертационной работы «Заключение» содержит краткое резюме работы и развернутое обсуждение полученных результатов.

Диссертация завершается выводами и практическими рекомендациями. Выводы полностью соответствуют целям и задачам исследования, являются обоснованным итогом работы. Практические рекомендации вытекают из главных положений диссертаций, сформулированы грамотно и четко.

Основные положения отражены в публикациях.

Автореферат диссертации полностью отражает содержание работы.

Принципиальных замечаний нет. В работе имеется ряд стилистических ошибок, которые не носят принципиального характера и не влияют на положительную оценку выполненного диссертационного исследования. Вызывает

сожаление ряд досадных опечаток в автореферате диссертации. Обращают на себя внимания неточности в тексте диссертации, являющиеся, по-видимому, опечатками. Например, в табл. 4 (стр. 50) указаны значения различных характеристик внутригрудных лимфоузлов как в абсолютных числах, так и в процентах. Тем не менее, указанные проценты не соответствуют указанным абсолютным значениям.

В рамках научной дискуссии предлагаются вопросы:

1. В тексте диссертации нет чётких описаний понятий «пакеты» лимфатических узлов и «конгломераты» лимфатических узлов. Что имеется ввиду под этими понятиями?
2. В предложенном алгоритме дифференциальной диагностики внутригрудных лимфаденопатий по данным комплексного рентгено-радиологического исследования на первое место поставлены ПЭТ/КТ или сцинтиграфия и на второе место КТ (рис. 23). В третьем положении, выносимом на защиту, этап определения структурно-анатомических характеристик поставлен перед этапом определения метаболических характеристик лимфоузлов. Так какой порядок использования структурно-анатомических и функциональных методов лучевой диагностики оптimalен?
3. Имеет ли смысл сравнивать функциональные и структурно-анатомические методики? Предпринимались ли автором попытки проанализировать возможности функциональных методик КТ (например, КТ-перфузии) в дифференциальной диагностике внутригрудных лимфаденопатий?

В контексте дальнейшей разработки темы исследования было бы актуальным изучение возможностей МРТ в дифференциальной диагностике внутригрудных лимфаденопатий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, диссертация Иванова Александра Эмилевича на тему: «Комплексное рентгено-радиологическое томографическое исследование в

диагностике и дифференциальной диагностике внутригрудных лимфаденопатий», представленной к защите на соискание степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия является законченной научно-квалификационной работой, в котором содержится решение актуальной задачи, имеющей существенное научно-практическое значение — усовершенствование дифференциальной диагностики внутригрудных лимфаденопатий.

По своей актуальности, методическому уровню, научной новизне и практической значимости диссертация полностью соответствует требованиям пункта 9, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. №335) предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.13- лучевая диагностика, лучевая терапия.

Заведующий научным отделением диагностической

и интервенционной радиологии

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр

онкологии имени Н.Н. Петрова» МЗ РФ

доктор медицинских наук

(Мищенко А.В.)

197758, Россия, г. Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, дом 68, тел. + 8 (911) 21-15-453, e-mail: dr.mishchenko@mail.ru

Подпись Мищенко А.В. «заверяю»

Ученый секретарь

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр

онкологии имени Н.Н. Петрова» МЗ РФ

доктор медицинских наук

(Демин Е.В.)

197758, Россия, г. Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, дом 68, тел. +7 (812) 43-99-555, e-mail: oncl@ion.spb.ru