

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, заведующего I онкологическим хирургическим отделением Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской клинический онкологический диспансер» Манихаса Алексея Георгиевича на диссертационную работу Рязанкиной Аллы Алексеевны на тему «Комплексная оценка и коррекция синдрома рак-обусловленной слабости и болевого синдрома у инкурабельных больных раком молочной железы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 – онкология.

Актуальность темы диссертации

На сегодняшний день отмечается неуклонный рост опухолевых заболеваний, при этом автором выбрана группа больных раком молочной железы, который занимает одно из ведущих мест у женщин трудоспособного возраста. С учётом длительного периода, проходящего до манифестации заболевания, и связанной с этим поздней обращаемостью за специализированной помощью, растёт доля инкурабельных больных. Принимая во внимание тот факт, что полного излечения в данном случае не происходит, на первое место среди лечебных воздействий выходит повышение качества жизни за счёт уменьшения влияния патологических синдромов, основными из которых являются слабость и болевой синдром.

Единый механизм развития синдрома слабости у онкологических больных неизвестен, что не позволяет оптимально диагностировать и корректировать его. Терапия болевого синдрома, также определяющего степень дееспособности инкурабельных больных, в ряде случаев недостаточна, что требует поиска новых путей решения проблемы. Выявление уровней реактивности с определением хронического воспаления, как возможного ведущего фактора поддержания боли и слабости, позволяет по-новому взглянуть на проблему.

Врачи и сами пациенты не считают слабость жизнеугрожающим состоянием, не выясняют его патогенез, относясь к нему, как к неизбежному следствию болезни, что приводит к недооценке общей ситуации, которая серьезным образом сказывается на качестве жизни. Поскольку онкологические больные на определенном этапе становятся

инкурабельными, то качество жизни остается единственным критерием эффективности проведенного лечения.

Наличие корреляции между уровнями реактивности, степенью слабости и сниженными параметрами качества жизни указывают на то, что теория хронического системного воспаления имеет право на существование, а противовоспалительная терапия становится патогенетической и крайне обоснованной. Повышение качества жизни и объективный прирост мышечной силы в конце курсового лечения обосновывают правильный подход к индивидуализации схем терапии инкурабельных больных.

Появление побочных эффектов на фоне агрессивной противовоспалительной терапии определяет уменьшение сроков терапии без потери функциональной значимости и пользы.

Таким образом, поиск воспаления у инкурабельных онкологических больных повышает возможность коррекции патологических синдромов, таких как боль и слабость, что является актуальной проблемой, стоящей перед онкологами и врачами паллиативной медицины.

Научная новизна исследования и достоверность полученных данных

Автором проведён анализ данных о 532 пациентках раком молочной железы, находившихся на амбулаторном лечении в отделении паллиативной помощи НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова с 2013 по 2015 гг., из которых 184 было включено в основной этап исследования. В представленном исследовании показано, что хроническое системное воспаление является ведущим механизмом поддержания синдрома рак-обусловленной слабости и тесно связано со степенью выраженности болевого синдрома у инкурабельных больных раком молочной железы, что позволяет по-новому подойти к разработке методов коррекции этих патологических синдромов. Результаты исследования показали, что при всем многообразии диагностических тестов, простым и доступным способом является выявление повышенных уровней С-реактивного белка, как интегрального критерия уровня воспаления, который коррелирует с более специфичными, но в то же время и более дорогими тестами. Таким образом, автором найдены объективные критерии диагностики хронического системного воспаления, коррелирующие со степенью выраженности болевого синдрома и синдрома рак-обусловленной слабости, определяющие необходимость и вектор корригирующей терапии.

Дано комплексное представление о патофизиологической взаимосвязи синдрома рак-обусловленной слабости с физическими и психическими компонентами качества жизни у инкурабельных больных РМЖ, отличающееся от предыдущих представлений о синдроме. Показано, что при высоких уровнях С-реактивного белка больше страдает физический компонент, тогда как при низких значениях – психический составляющие здоровья, в том числе эмоциональное функционирование.

Научно-практическая значимость полученных результатов

Основные научные положения диссертации внедрены в клиническую работу отделений паллиативной помощи Северо-Запада, клиничко-диагностического центра ФГБУ «НМИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» и в хосписы г. Санкт-Петербурга. Рекомендации и протоколы обследования инкурабельных больных показали свою эффективность, поскольку позволяют врачу значительно сократить диагностических этап и ускорить начало патогенетического лечения. Важные вопросы, затронутые в работе, позволяют ориентировать врача-онколога на качественно иной, индивидуализированный подход к пациенту, состояние которого не позволяет полностью вылечить его, но требующее максимально бережного отношения.

Автор поставил целью повышение качества жизни инкурабельных больных раком молочной железы на основе исследования ведущих механизмов синдрома рак-обусловленной слабости и болевого синдрома и разработки патогенетических методов их коррекции.

Учитывая тот факт, что в большинстве случаев качество жизни – это субъективный критерий, который оценивают с помощью различных анкет, автор попытался определить совокупности объективных и субъективных характеристик, которые отражают ощущение жизненного комфорта, физического благополучия и трудовой активности. Одним из объективных критериев был выявлен уровень системного воспаления и мышечная сила руки. На основании множественного анализа выявлены сильные коррелятивные связи между этими показателями, что доказывает необходимость определения степени выраженности хронического системного воспаления для выбора оптимальной схемы терапии. Безусловно, сложно на данном этапе говорить о едином механизме формирования патологических синдромов, однако подбором по принципу воздействия на воспаление оптимальная схема терапии синдрома рак-обусловленной слабости, как компонента паллиативной помощи, улучшает качество жизни онкологических пациентов.

Общая оценка структуры и содержания работы

Диссертационная работа представлена на 109 страницах машинописного текста и состоит из традиционных разделов: введения, обзора литературы, главы, посвященной материалам и методам исследования, главы собственных материалов, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций. Диссертация иллюстрирована 32 рисунками и 16 таблицами. Список литературы содержит 330 библиографических источников, из них 30 работы отечественных авторов и 200 – зарубежных. Материалы диссертации опубликованы в 13 научных работах, в том числе 3 статьи – в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией РФ в качестве изданий для опубликования результатов диссертационных работ.

В работе охарактеризованы основные факторы, влияющие на качество жизни инкурабельных пациентов. Продемонстрированы результаты использования различных схем терапии. Установлено, что основным фактором, поддерживающим слабость, является хроническое системное воспаление. Уровень провоспалительных цитокинов коррелировал с интегральным показателем воспалительного ответа – С-реактивным белком, что позволило использовать более дешевый метод диагностики уровня реактивности. Отсутствие выраженности воспалительного ответа у ряда больных продиктовало необходимость поиска других возможных факторов поддержания угрозы слабости. Данные литературы, указывающие на существование центральных механизмов, позволили подобрать иную схему терапии, которая также показала свою эффективность.

Результаты проведенного исследования показывают необходимость индивидуализации подхода к лечению же ведущих патогенетических синдромов и четкого планирования терапевтической тактики у инкурабельных больных. При проведении целенаправленной противовоспалительной терапии необходимо обращать внимание на агрессивность препаратов, направляя усилия на нивелирование побочных эффектов и тщательный контроль за осложнениями. Для оптимизации процедуры назначения той или иной схемы лечения необходимо определение уровня воспалительного ответа (уровня реактивности).

Рекомендации по дальнейшему использованию результатов исследования

Внедрение полого-диагностической карты, как простого и адекватного инструмента, на амбулаторный этап лечения пациентов обеспечивает сокращение периода диагностики и ускорению начала терапии. Унифицированный подход к диагностическому периоду для данной категории больных позволяет организовать эффективную и экономически выгодную работу центров боли.

Несомненна практическая ценность и перспективность дальнейшей исследовательской работы в этом направлении. Установленные корреляции могут быть использованы в качестве практических рекомендаций при выборе оптимальных терапевтических подходов в каждом конкретном случае.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Необходимо ввести в диссертацию описание всех шкал, которые были использованы в работе, с указанием года издания.

К сожалению, наибольшее внимание в работе уделено подходу к верификации и детализации механизмов развития болевого синдрома. Ряд грамматических и стилистических неточностей не уменьшают ценности полученных результатов и сделанных автором выводов. Автореферат и опубликованные работы соответствуют основным положениям диссертации.

Заключение

Диссертационный работа Рязанцкой Аллы Алексеевны «Комплексная оценка и коррекция синдрома рако-обусловленной слабости и болевого синдрома у инкурабельных больных раком молочной железы», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 – онкология, является под руководством доктора медицинских наук, профессора Белиева Алексея Михайловича, является научно-квалифицированной работой, в которой содержится решение важной для онкологии научно-практической задачи – повышения качества жизни инкурабельных больных на основе применения разработанных методов коррекции синдрома рако-обусловленной слабости и болевого синдрома у инкурабельных онкологических больных.

По своей актуальности, научной новизне и практической значимости, достоверности полученных результатов исследований, представляя работа полностью соответствует требованиям ВЛК МО РФ п.9 «Положения о порядке приема ученых

степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. №842. предъявляемым к кандидатским диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по избранной специальности 14.01.12 – онкология, а диссертант заслуживает присуждения искомой степени.

Заведующий I онкологическим
хирургическим отделением
Санкт-Петербургского государственного
бюджетного учреждения здравоохранения
«Городской клинический
онкологический диспансер»,
доктор медицинских наук



/А.Г. Манихас/

« 1 » июня 2016г.

Подпись д.м.н., Манихаса А.Г. заверяю:

198255, г. Санкт-Петербург, пр. Ветеранов, д. 56, amanikhas@yandex.ru, телефон: (812)
756-18-42

Подпись Манихаса А.Г. заверяю.

