

Отзыв научного руководителя

на диссертационную работу аспиранта РНПЦ ОМР имени Н.Н. Александрова
Гапеенко Виталия Васильевича

Гапеенко В.В. окончил в 1997 г. Минский Ордена Трудового Красного Знамени государственный медицинский институт. После обучения в интернатуре (1997-1998 гг.) и клинической ординатуре по онкологии (2000-2002 гг.) с 2002 по 2018 гг. работал в должности врача торакального хирурга в ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова». В 2018 г. перешел работать врачом онкологом-хирургом в УЗ «Минский городской клинический онкологический центр».

Вся практическая деятельность В.В. Гапеенко посвящена лечению пациентов с онкопатологией органов грудной клетки. Он в совершенстве освоил все типы хирургических вмешательств при раке легкого, опухолевом поражении грудной стенки и структур средостения, В.В. Гапеенко одним из первых в Центре начал выполнять видеоторакоскопические операции. Всего за время работы в Центре за время работы в центре выполнил более 2000 операций пациентам с патологией органов грудной клетки. Квалификация соискателя подтверждена высшей врачебной категорией.

В.В. Гапеенко является членом «Белорусского общества онкологов». Ежегодно выступает с докладами на международных конгрессах, посвященных актуальным вопросам торакальной онкологии. Пользуется заслуженным уважением и авторитетом в коллективе.

Вежлив и тактичен в отношении к руководству, коллегам, подчиненным.

Диссертация Гапеенко В.В. выполнена в рамках инициативной НИР «Разработать и внедрить алгоритм дифференциальной диагностики диссеминированных поражений легких, оценить эффективность комплексного лечения пациентов с немелкоклеточным раком легкого IIIA (N2) стадии с неоадьювантной и адьювантной химиотерапией, определить факторы прогноза выживаемости при немелкоклеточном раке легкого I–IIIA стадии после хирургического и комплексного лечения» (03.01.2020 – 31.12.2020 г.), № государственной регистрации 20200381, дата регистрации 25.03.2020, на базе государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова» и является самостоятельно выполненной квалификационной научной работой. Надо сказать, что работа над диссертацией проходила не просто и во многом это обусловлено спецификой исследования, требующего знания фундаментальных основ математической статистики и теории вероятностей, а также

необходимости овладения языком программирования в среде R, необходимым для проведения моделирования прогноза лечения и построении продвинутой графики. Соискателем было проявлена завидная целеустремленность, трудолюбие и настойчивость для представления многолетнего исследования в качестве кандидатской диссертации.

Конечно, за время подготовки диссертации в мировой научной литературе было опубликовано около 30 различных прогностических моделей при хирургическом лечении рака легкого, однако, разработка соискателя сохранила оригинальность и обеспечивает неоспоримое преимущество в точности прогноза при сравнении TNM –классификацией.

Искомая ученая степень кандидата медицинских наук может быть присуждена Гапеенко В.В. за совокупность следующих научных результатов:

1. Разработку оригинальной прогностической модели выживаемости на основе регрессионного анализа пропорциональных рисков Кокса. Дискриминантный C-индекс модели составил 0,69, а обобщенный показатель (AUC) соответствия выживаемости прогностическому индексу модели при ROC анализе – 0,76, что подтверждает точность прогноза.

2. Установление вида зависимости риска смерти пациентов с НМРЛ I–II стадии после радикальной операции от размера опухоли; риск возрастает с увеличением размера опухоли до 4 см, после чего интенсивность прироста риска снижается по мере дальнейшего увеличения размера опухоли, а после того, как опухоль достигает 6 см риск увеличивается незначительно. Такая зависимость дала основание для логарифмического трансформирования размера опухоли в модели.

3 За определение U–образной формой связи возраста пациентов: риск смерти - высокий в молодом возрасте, далее риск снижается к 54 годам и после увеличивается с возрастом. Прогностическую значимость возраста фактора подтверждается в модели с учетом таких предикторов, как размер опухоли, наличие инвазии и метастатическое поражение регионарных лимфоузлов (N0-2) ($\beta=0,1702$; $p=0,0092$).

4. За получение новых данных с помощью модели об отсутствии самостоятельной прогностической роли поражения лимфоузлов N1 (TNM классификации), влияние которого опосредовано через увеличение размера опухоли при N1 (средний размер= $4,8\pm 1,9$ см) по сравнению с N0 (средний размер= $3,5\pm 1,6$ см, $p<0001$). При этом, количество пораженных групп лимфоузлов, как при N1, так и при N2 определяет различный прогноз, и должно учитываться при создании прогностических моделей выживаемости.

5. За установление независимости значения функция \ln относительного риска от размера опухоли при наличии метастазов в регионарных лимфоузлах: риск возрастает в среднем от исходного на 1 см увеличения опухоли в размере при $NN=1$ и $NN =2$ всего на 1,6% и 5,2% соответственно, но зависит от количества пораженных групп лимфоузлов как $N1$, так и $N2$. Переопределение прогностических факторов $N1$ и $N2$ с учетом такого поражения повышает прогностическую точность модели.

6. За разработку номограмма для индивидуального прогнозирования 3– и 5-летней выживаемости, которая позволяет получить предсказанные оценки выживаемости в диапазоне от 1% до 93%.

Научный руководитель:
главный научный сотрудник
лаборатории торакальной
онкопатологии
РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова
доктор медицинских наук, профессор

В.П. Курчин

10.09.2025

Подпись
удостоверяю
Инспектор
отдела кадров



Машкова