

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Красильниковой Виктории Леонидовны на диссертационную работу Науменко Ларисы Владимировны «Лечение меланомы сосудистого тракта глаза» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.12 – онкология (медицинские науки), в совет по защите диссертаций Д 03.12.01 при РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова Министерства здравоохранения Республики Беларусь

### **1. Соответствие диссертации специальности и отрасли науки, по которым она представлена к защите**

Диссертационная работа Науменко Л.В. «Лечение меланомы сосудистого тракта глаза» по цели, задачам, объекту исследования, полученным результатам, выводам и практическим рекомендациям, внедренным в учреждениях здравоохранения республики, соответствует специальности 14.01.12 – онкология (медицинские науки).

### **2. Актуальность темы диссертации**

Актуальность темы диссертации не вызывает сомнений, так как анализ основных медико-статистических показателей за 20-летний период выявил рост стандартизованного показателя заболеваемости меланомы хориоидеи (МХ) в Республике Беларусь в 4,5 раза и в структуре опухолей сосудистой оболочки глаза меланома хориоидеи встречается в 85–94% случаев.

Изучение эпидемиологии увеальной меланомы является важным аспектом в онкологии. Основная масса пациентов обращается за помощью в офтальмологические отделения, когда распространенность опухоли соответствует второй или третьей стадии заболевания. В Республике Беларусь, как и во всем мире, отмечается тенденция к переходу к органосохраняющим методам лечения, пораженного опухолевым процессом глаза даже в случаях, когда опухоль имеет большие размеры, и показана энуклеация глазного яблока. Установленные факты, что энуклеация не решает проблему полного прекращения прогрессирования опухолевого процесса и внедрение новых органосохраняющих методов лечения не приводит к резкому снижению пятилетней выживаемости пациентов данной категории, указывают на необходимость дальнейших разработок современных методов лечения МХ, направленных на сохранение максимально возможных зрительных функций и максимальную социальную адаптацию пациентов.

Важным в диссертационном исследовании является ретроспективный сравнительный анализ проведенного лечения в группах пациентов с МХ

(энуклеация, брахитерапия (БТ) с изотопами  $^{106}\text{Ru}+^{106}\text{Rh}$ , транспупиллярная термотерапия (ТТТ), фотодинамическая терапия (ФДТ)), который позволил дать оценку и сделать выводы о состоянии офтальмологической и онкологической помощи в Республике Беларусь данной категории пациентов.

Разработанный новый метод органосохраняющего комбинированного лечения (КЛ) пациентов с МХ больших размеров в проспективном исследовании показал свою значимость в снижении показаний к проведению энуклеаций и повышение показателя сохранения органа, снижение выхода на инвалидность. Борьба с осложнениями, связанными с лучевой терапией, играет важную роль в получении положительного результата от органосохраняющего лечения. Разработка методов лечения и профилактики развития постлучевых осложнений таких как: ретинопатия, оптикоретинопатия и оптикопатия, резко ухудшающих показатели зрительных функций, также является весьма актуальной.

Не теряет своей актуальности и поиск новых методов реабилитации пациентов после энуклеации глазного яблока, которые позволяют сформировать адекватную опорно-двигательную культуру для глазного протеза, устранить проявления анофтальмического синдрома и тем самым добиться удовлетворяющего пациента косметического эффекта.

Особенностью данного научного исследования является всесторонний подход к изучению тактики ведения пациентов с увеальной меланомой.

Все это определяет актуальность темы представленной диссертационной работы.

### **3. Степень новизны результатов, полученных в диссертации, и научных положений, выносимых на защиту**

Положения, выносимые автором на защиту, по степени новизны не вызывают сомнения и обладают высокой степенью новизны:

1. Впервые разработан новый органосохраняющий метод комбинированного лечения пациентов с меланомой хориоидеи больших размеров.
2. Впервые доказано положительное влияние метода отграничительной лазерной коагуляции (ОЛК) для профилактики постлучевых осложнений, при лечении МХ.
3. Усовершенствован метод реабилитации пациентов после проведенной энуклеации путем формирования опорно-двигательной культуры (ОДК) с использованием аллотрансплантата из подкожно-жировой клетчатки с апоневрозом подошвы.

4. Соискателем внесен значительный научный вклад в решение актуальной научной проблемы, явившейся целью данного исследования, которая заключается в повышении эффективности лечения МХ, путем разработки комплексного персонализированного подхода к выбору тактики лечения пациентов с данной патологией.

Диссертационная работа содержит ряд принципиально новых результатов и по актуальности, новизне, теоретической и практической значимости, обоснованности научных положений и выводов соответствует требованиям пунктов 19 и 20 Положения о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий в Республике Беларусь. Результаты научного исследования позитивно повлияют на оптимизацию лечебно-профилактической помощи пациентам с меланомой сосудистого тракта глаза.

#### **4. Обоснованность и достоверность выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций работы Науменко Л.В. не вызывает сомнений. Изложенные в работе выводы и рекомендации основаны на глубоком анализе современной научной литературы, данных предшествующих исследований зарубежных авторов по теме диссертации, достаточном объеме клинического материала (включен 1481 пациент с меланомой сосудистой оболочки глаза).

Оценка эпидемиологических данных проводилась на основе анализа абсолютных чисел, возрастных и стандартизованных (WORLD стандарт) показателей, кумулятивных скорректированных показателей выживаемости. Для работы использованы данные Белорусского канцер-регистра на 1 января 2019 г.

Оценка результатов лечения пациентов проведена по показателям общей выживаемости, скорректированной выживаемости, безрецидивной и безметастатической выживаемости. Показатели 5- и 10-летней безметастатической выживаемости пациентов определялись по методу Каплана–Мейера с использованием log-rank теста для сравнения кривых выживаемости. Исходом считали выявление морфологически подтвержденных метастазов МХ. Медиана наблюдения в группах вычислялась обратным методом Каплана–Мейера.

Оценка частоты развития прогрессирования опухоли проведена в соответствии с видом выбранного метода лечения, а также локальным контролем с использованием критерия Хи квадрат.

Выживаемость пациентов в группах рассчитывалась с использованием программ SPSS Statistics v. 19. В исследовании принят уровень статистической значимости  $p=0,05$ . При решении вопроса об отклонении нулевой гипотезы в пользу альтернативной считалось, что отклонение расчетной статистики от соответствующего распределения с критическим уровнем 0,05 и ниже является значимым, и нулевая гипотеза отвергалась. В ином случае предполагалось, что нет достаточных статистических оснований для отклонения нулевой гипотезы. Сравнение групп по качественным номинальным признакам проводилось по критерию  $\chi^2$  Пирсона в соответствии с условиями его применения.

## **5. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость результатов диссертации с указанием рекомендаций по их использованию**

Значимость полученных в диссертационной работе Л.В. Науменко результатов можно определить следующими элементами.

### Научная значимость

Разработаны методы лечения и реабилитации пациентов с МХ: метод отграничительной лазерной коагуляции при МХ, применяемый перед брахитерапией или комбинированным лечением, который позволяет статистически значимо снизить количество панретинальных лазерных коагуляций на 7,5%, что, в свою очередь, статистически значимо показывает эффективность отграничительной лазерной коагуляции в профилактике постлучевых осложнений; метод комбинированного лечения пациентов с МХ, который позволяет разрушать опухоли при распространенности сT2–3N0M0 с 5-летним уровнем сохранения глазного яблока в 71,7% случаев, остаточной ОЗ – у 68,3% пациентов, без ухудшения показателей выживаемости и метод реабилитации пациентов после энуклеации путем формирования опорно-двигательной культы с использованием аллотрансплантата из подкожно-жировой клетчатки с апоневрозом подошвы в интраоперационном периоде.

Изучены эпидемиологические показатели в Республике Беларусь при увеальной меланоме за период двух десятилетий.

Материалы диссертации апробированы, доложены на республиканских и зарубежных конференциях. Диссертант имеет 2 патента на изобретение и 2 рационализаторских предложения.

### Практическая значимость

Результаты выполненной диссертационной работы, выводы и практические рекомендации имеют непосредственный выход в клиническую



практику. Они расширяют и дополняют рекомендации по ведению пациентов с увеальной меланомой в условиях реальной клинической практики, устанавливают независимые факторы, оказывающие негативное и позитивное влияние на прогноз течения опухолевого процесса. Важно, что при этом закладываются правильные подходы к решению проблемы совершенствования лечебно-диагностической помощи данной категории пациентов. Практическая значимость работы подтверждена инструкциями по применению, которые внедрены в практическую деятельность пяти учреждений здравоохранения Республики Беларусь: ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова» (2), УЗ «10-я ГКБ» (2), УЗ «Минская областная детская клиническая больница» (2), УЗ «Гродненская университетская клиника» (4), УЗ «Гомельская областная клиническая больница» (1), о чем свидетельствуют полученные акты внедрения, представленные в работе.

#### Экономическая и социальная значимость

Экономическая значимость работы заключается в персонифицировании выбора методов лечения и реабилитации пациентов с МХ, который способствует предупреждению развития полной слепоты и инвалидности. Разработка метода формирования опорно-двигательной культуры после энуклеации глазного яблока позволяет в 100% случаев получить хороший анатомический, косметический и функциональный результат, повышает медицинскую и социальную эффективность реабилитации пациентов данной категории.

#### **6. Опубликованность результатов диссертации в научной печати**

По теме диссертации опубликованы 43 научные работы: 1 монография, глава в Руководстве по онкологии, 20 статей в журналах, включенных в перечень ВАК, из них 2 публикации в странах СНГ, 14 тезисов докладов, из них 4 на республиканских, 8 – стран СНГ и 2 – международных съездах и научных конференциях; утверждены Министерством здравоохранения Республики Беларусь 3 инструкции по применению, два клинических протокола «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований»; получены 2 патента на изобретение, приняты и утверждены 2 рационализаторских предложения. Без соавторов опубликованы 8 статей в рецензируемых журналах. Всего имеется 43 публикации по теме диссертации, соответствующие пункту 18 Положения о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий в Республике Беларусь. Общий объем

монографии и статей, включенных в перечень ВАК, составляет 25,01 авторского листа. Участие диссертанта в публикациях составляет 85%.

#### **7. Соответствие оформления диссертации требованиям ВАК**

Оформление диссертационной работы Науменко Л.В. соответствует требованиям ВАК Республики Беларусь.

Диссертация изложена на 178 страницах и состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, материала и методов исследования, результатов собственных исследований, изложенных в 10 главах, заключения и библиографического списка, содержащего 206 литературных источников и 43 публикации соискателя. Работа содержит 29 таблиц, иллюстрирована 35 рисунками.

Во введении обоснована актуальность темы, указаны цель и задачи, научная новизна и научно-практическая значимость исследования, изложены основные положения, выносимые на защиту, приведены сведения об апробации.

Первая глава диссертации включает анализ отечественной и зарубежной научно-медицинской литературы, в которой освещены современные подходы к лечению пациентов с меланомой сосудистого тракта глаза, включая сведения по эпидемиологии, а также проанализированы результаты ранее проведенных исследований по ведению пациентов с МХ в существующей клинической практике.

Во второй главе подробно и четко отражены материал и методы исследования, описаны общая структура исследования, критерии включения/исключения, способы формирования исследуемых групп, приведены их краткие характеристики, подробно разъяснены использованные методы лечения, основные направления исследования, отражены этические аспекты, методы статистической обработки материала. Использованные в диссертации методы исследования адекватны поставленной цели и задачам работы. Для обработки полученных данных использовались общепринятые методики статистической обработки материала. В последующих 8 главах излагаются собственные результаты лечения.

В третьей главе автором впервые представлены результаты эпидемиологического анализа увеальной меланомы глаза в Республике Беларусь за два последних десятилетия, что вызывает интерес у исследователей, занимающихся данной тематикой.

В четвертой главе представлен анализ и выводы результатов лечения меланомы переднего отрезка глаза: меланомы радужки, меланомы цилиарного тела, меланомы радужки и цилиарного тела. Исследование показало, что 15-

летняя общая выживаемость пациентов с меланомой радужки после проведенного органосохраняющего лечения и энуклеации составила  $63,4 \pm 11,3\%$ , скорректированная выживаемость – 100%. Пятнадцатилетняя общая выживаемость пациентов с меланомой цилиарного тела составила  $42,1 \pm 7,6\%$ , скорректированная выживаемость –  $55,9 \pm 8,9\%$ . Общая выживаемость с меланомой радужки и цилиарного тела составила  $71,6 \pm 10,2\%$ , скорректированная выживаемость –  $94,1 \pm 5,7\%$ . Меланома радужки и меланома цилиарного тела имеют благоприятный прогноз в отношении системного прогрессирования, поэтому предпочтение следует отдавать органосохраняющему лечению с использованием хирургических методов: иридэктомии или блокэксцизии.

В пятой главе приведена сравнительная оценка результатов лечения пациентов с МХ малых размеров. Использовались методы термотерапии и фотодинамической терапии. Анализ эффективности термотерапии в зависимости от размеров меланомы сосудистой оболочки глаза показал, что с увеличением толщины и диаметра основания опухоли непосредственная эффективность лечения снижается, а вероятность продолженного роста опухоли после проведения термотерапии возрастает. При термотерапии в лечении пигментных МХ достигнуты высокие показатели безрецидивной выживаемости у 94% пациентов за период наблюдения 10 лет с 5-летней и 10-летней скорректированной выживаемостью в  $95,4 \pm 2,1\%$  и  $79,8 \pm 6,9\%$ , соответственно. Стабилизация опухолевого процесса регистрировалась в 3 раза чаще, чем полная резорбция опухоли. Показатель 5-летней скорректированной выживаемости в общей группе высокий и составил  $96,8\% \pm 2,0\%$ . В группе после фотодинамической терапии с базальным диаметром опухоли  $10,6 \pm 1,3$  мм и толщиной опухоли  $3,3 \pm 1,0$  мм продолженный рост опухоли имел место в 66,6%, что дает основание при планировании лечения пациентов отдать предпочтение лучевым или комбинированным методам.

В шестой главе представлены результаты лечения пациентов с использованием брахитерапии за 18 лет. За период наблюдения при распространенности опухоли T1–3N0M0 полная резорбция опухоли после брахитерапии зарегистрирована у 282 (73,6%) пациентов. Стабилизация опухолевого процесса у 76 (19,8%) пациентов. Отсутствие эффекта от лечения отмечено у 25 (6,6%), которым впоследствии проведена энуклеация глазного яблока. Метастатическая болезнь развилась у 12,3% пациентов из 383 анализируемых. Острота зрения улучшилась у 7,4%, у 33,7% осталась без изменений, снижение более 80% у 12,9%. Брахитерапия при МХ с размерами



толщины опухоли  $\leq 3$  мм показывает хорошие результаты и позволяет достичь безрецидивной выживаемости в 97,5% случаев (77,8% – полная резорбция, 19,7% – стабилизация) и скорректированной выживаемости в  $90,9 \pm 4,8\%$  за период наблюдения 15 лет МХ. Применение брахитерапии при МХ cT2–3N0M0 характеризуется удовлетворительными результатами органосохраняющего лечения без ухудшения показателей общей и скорректированной выживаемости. Согласно полученным данным, брахитерапия позволяет получить 15-летнюю безрецидивную выживаемость у  $70,8 \pm 4,4\%$  пациентов, общую выживаемость –  $50,6 \pm 4,5\%$ , скорректированную выживаемость –  $80,2 \pm 3,9\%$ , сохранить орган зрения у 85% пациентов, улучшить остроту зрения у 7,4%, сохранить без изменения у 33,7%, сохранить остаточную остроту зрения у 12,9% пациентов. В группе после проведенной энуклеации cT2–3N0M0 15-летняя общая выживаемость составила  $30,6 \pm 2,7\%$ , скорректированная выживаемость –  $45,1 \pm 3,2\%$  ( $p < 0,001$ ). К одному из методов лечения пациентов с МХ может относиться брахитерапия с использованием изотопов  $^{106}\text{Ru} + ^{106}\text{Rh}$ . Частота развития рецидивов и продолженного роста (в трех исследуемых группах) не зависели от размеров опухоли.

В седьмой главе диссертации описана структура осложнений после проведенной БТ и роли отграничительной лазерной коагуляции в профилактике осложнений. Показано, что при брахитерапии осложнения регистрируются у 20,6% пациентов. Из них постлучевая ретинопатия развивается у 10,4% пациентов; вторичная глаукома – у 3,1%; токсический увеит – у 1,1%; локальная отслойка сетчатки – у 2,9%; кровоизлияние в стекловидное тело – у 3,1% пациентов. Период развития постлучевой ретинопатии составляет от 1 года до 11 лет. Профилактика осложнений лучевой терапии играет важную роль в сохранении органа зрения и остаточных зрительных функций. Показано, что при применении отграничительной лазерной коагуляции перед брахитерапией значительно снижается частота развития тяжелых постлучевых осложнений, с 8,8% до 1,3% ( $p = 0,009$ ). У 50,6% пациентов в связи с осложнениями острота зрения снизилась более чем на 80%.

Восьмая глава научного труда посвящена анализу нового разработанного метода комбинированного лечения пациентов с меланомой сосудистой оболочки глаза больших размеров, представлены ближайшие и отдаленные результаты лечения. Анализ произведен с учетом множества факторов, связанных с развитием опухолевого процесса. Глава хорошо иллюстрирована собственными наблюдениями. Разработанный метод комбинированного лечения МХ больших размеров, не подходящих к



проведению брахитерапии, включающего одновременную термотерапию, фотодинамическую терапию и брахитерапию с изотопами  $^{106}\text{Ru}$  +  $^{106}\text{Rh}$ , позволяет разрушать опухоли при распространенности cT2–3N0M0 с 5-летним уровнем сохранения глазного яблока в 71,7% случаев, остаточной остротой зрения – у 68,3% пациентов. Пятилетняя скорректированная выживаемость в группе после комбинированного лечения составила  $91,4\pm 4,5\%$ , в контрольной группе после энуклеации –  $77,8\pm 4,3\%$  ( $p=0,063$ ), с показателем безметастатической выживаемости после КЛ –  $81,7\pm 6,2\%$ , после энуклеации  $79,2\pm 9,3\%$  ( $p=0,9$ ). Пятилетняя общая выживаемость в группе cT3N0M0 при использовании комбинированного лечения и энуклеации не отличается ( $p=0,5$ ). При распространенности T3N0M0 5-летняя скорректированная выживаемость в группе после комбинированного лечения составила  $78,9\pm 9,4\%$ , после энуклеации –  $69,7\pm 3,6\%$  ( $p=0,839$ ), безметастатическая выживаемость составила  $57,8\pm 11,5\%$ , после энуклеации  $77,0\pm 5,0\%$  ( $p=0,343$ ). Осложнения при использовании метода получены в 19,7% (вторичная глаукома – 4,3%; токсический увеит – 2,1%, вторичная экссудативная отслойка сетчатки – 13,3%). Полная регрессия зафиксирована у 13 (21,7%) пациентов. Продолженный рост опухоли зарегистрирован при сроках наблюдения от 10 до 12 месяцев у 7 пациентов (11,7%), частичная регрессия опухоли у 21 (35,0%). Стабилизация опухолевого процесса регистрировалась у 16 (26,7%). Энуклеация произведена у 3 пациентов (5,0%).

Девятая глава посвящена анализу проведенного ликвидирующего лечения (энуклеация) и реабилитации пациентов с использованием аллотрансплантата из подкожно-жировой клетчатки с апоневрозом подошвы для формирования опорно-двигательной культы для протеза. Основная доля пациентов (84,5%) имели стадию T2N0M0 (28,3%) и T3N0M0 (56,2%). Показано, что количество энуклеаций, проведенных с 1999 по 2018 гг., планомерно уменьшалось с 73,9% в 1999 г. до 44,1% в 2018 г. и уменьшилось в 1,8 раза, что свидетельствует о развитии органосохраняющих методик лечения меланомы сосудистой оболочки глаза в Республике Беларусь за два последних десятилетия. Экзентерация за анализируемый период проведена 37 пациентам с МХ при T4N0M0. Показатель 5-летней кумулятивной скорректированной выживаемости после проведенной энуклеации составил  $67,2\pm 2,2\%$ . Разработанный метод формирования опорно-двигательной культы для глазного протеза после энуклеации с использованием аллотрансплантата из подкожно-жировой клетчатки апоневроза подошвы позволил получить хороший анатомический, косметический и функциональный результат. Доказано, что внедрение в клиническую практику разработанного метода

формирования опорно-двигательной культи в 100% случаев повышает медицинскую и социальную эффективность реабилитации пациентов при энуклеации глазного яблока.

В десятой главе проведена оценка безметастатической выживаемости пациентов при меланоме хориоидеи в зависимости от метода лечения и распространенности опухоли. В течение 10 лет после лечения первичного очага метастазы МХ развились у 4,1% пациентов с МХ малых размеров. При этом после брахитерапии случаев системного прогрессирования не зарегистрировано. При применении лазерных методов 5-летняя безметастатическая выживаемость после термотерапии составила  $96,2 \pm 3,8\%$ , после фотодинамической терапии –  $94,4 \pm 5,4\%$  ( $p=0,543$ ). При этом в клинической практике в ряде случаев предпочтение может отдаваться лазерным методам лечения, позволяющим избежать постлучевых ретинопатий, так как для высокого качества жизни пациента важное значение имеет сохранение остроты зрения. Согласно результатам проведенного анализа, все случаи системного прогрессирования ассоциированы с местными рецидивами или продолженным ростом МХ. Выживаемость пациентов с местными рецидивами статистически значимо хуже по сравнению с пациентами, у которых достигнут устойчивый локальный контроль вне зависимости от типа терапии.

Автор показывает, что отсутствие локального контроля опухоли можно считать суррогатным маркером развития метастатической болезни. Лечение пациентов с меланомой сосудистой оболочки глаза малых размеров позволяет достичь высокой безметастатической выживаемости. При этом, лучшие результаты наблюдались после проведения брахитерапии по сравнению с транспупиллярной термотерапией ( $p < 0,0001$ ). Проведенный анализ лечения меланомы сосудистой оболочки глаза больших размеров показал, что 15-летняя безметастатическая выживаемость при  $cT2N0M0$  с использованием брахитерапии статистически значимо выше и составила  $71,8 \pm 5,8\%$ , при энуклеации –  $61,6 \pm 5\%$  ( $p=0,002$ ). При распространенности  $cT3N0M0$  после проведенной брахитерапии 15-летняя безметастатическая выживаемость составила  $78,1 \pm 8,2\%$ , при энуклеации –  $53,9 \pm 3,8\%$  ( $p=0,332$ ). Хотя при  $cT3N0M0$  статистически значимых различий не получено, показатели выживаемости при органосохраняющем лечении не хуже, чем при ликвидирующем лечении.

Выводы и практические рекомендации логично следуют из полученных результатов выполненного исследования и полностью соответствуют поставленным задачам. Содержание рукописи автореферата полностью

соответствует содержанию диссертационной работы, основным положениям, выносимым на защиту, рекомендациям по практическому использованию результатов диссертационного исследования.

#### **8. Соответствие научной квалификации соискателя ученой степени, на которую он претендует**

Научная квалификация Науменко Л.В. соответствует научной квалификации соискателя ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.12 – онкология (медицинские науки).

#### **Замечания по диссертационной работе**

В тексте диссертации встречаются отдельные опечатки, неудачные выражения, которые не оказывают влияния на общее восприятие диссертационной работы.

При изучении диссертационного исследования возникли следующие вопросы:

1. Почему на Ваш взгляд в Республике Беларусь за последние десятилетие отмечен рост заболеваемости меланомой сосудистой оболочки глаза?
2. С чем связана 100% выживаемость пациентов с меланомой радужки?
3. При диагностике у пациента рецидива, после проведенного органосохраняющего лечения, на чем основан выбор дальнейшей тактики лечения?
4. Имеет ли перспективу эндорезекция меланом хориоидеи без предварительного проведения одного из методов лучевой терапии?

#### **Заключение**

Диссертационная работа Науменко Ларисы Владимировны «Лечение меланомы сосудистого тракта глаза», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является самостоятельной научно-квалификационной работой, содержащей новые решения актуальной научно-практической проблемы в области офтальмологии и онкологии – повышение эффективности лечения и реабилитации пациентов с меланомой сосудистого тракта глаза. Сформулированные задачи полностью решены.

Диссертационная работа Науменко Ларисы Владимировны в полной мере соответствует требованиям п. 19 и 20 Положения ВАК о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий в Республике Беларусь,

предъявляемых к докторским диссертациям, содержит достаточный объем научно-обоснованных разработок в медицинской науке, использование которых обеспечивает решение важной актуальной научной проблемы, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.12 – онкология за:

1. Разработку метода отграничительной лазерной коагуляции при МХ, применяемого перед брахитерапией или комбинированным лечением, позволяющего статистически значимо снизить количество панретинальных лазерных коагуляций на 7,5%, что, в свою очередь, статистически значимо показывает эффективность отграничительной лазерной коагуляции в профилактике постлучевых осложнений.

2. Разработку метода комбинированного лечения пациентов с МХ, который позволяет разрушать опухоли при распространенности с T2–3N0M0 с 5-летним уровнем сохранения глазного яблока в 71,7% случаев, остаточной остротой зрения – у 68,3% пациентов, без ухудшения показателей выживаемости.

3. Разработку метода реабилитации пациентов после энуклеации путем формирования опорно-двигательной культуры с использованием аллотрансплантата из подкожно-жировой клетчатки с апоневрозом подошвы в интраоперационном периоде, позволяющего в 100% случаев получить хороший анатомический, косметический и функциональный результат, повышает медицинскую и социальную эффективность реабилитации пациентов при энуклеации глазного яблока.

4. Изучение эпидемиологических показателей в Республике Беларусь при увеальной меланоме за период двух десятилетий.

Доктор медицинских наук, профессор,  
профессор кафедры офтальмологии  
учреждения образования «Белорусская медицинская  
академия последипломного образования»  
(220013, г. Минск,  
ул. Петруся Бровки, 3, к.3)

В.Л. Красильникова





12.09.2022. Получен отзыв официального  
опinionта г.л.и., проф. Красильниковой В. П.  
Учлен секретарь Ю. Н. А. Аршинова

12.09.2020 С отзовом диагонально  
Л. Гаушенко Л. В.