

Водгук навуковага кіраўніка на дысертацыйную працу А.А. Юдзіна «Лячэнне пацыентаў, хворых на рак нізкаампулярнага аддзела кутніцы, з ужываннем неаад'ювантнай хіміяпрамянёвай тэрапіі»

Дысертацыйная праца Юдзіна А.А. прысвечана праблеме павелічэння эфектыўнасці лячэння пацыентаў, хворых на рак нізкаампулярнага аддзела кутніцы. Паляпшэнне вынікаў лячэння пацыентаў менавіта з гэтай, найбольш складанай для лячэння лакалізацыяй, з'яўляецца адной з ключавых праблем лячэння коларэктальнага раку.

З мэтай зніжэння верагоднасці ўзнікнення мясцовага рэцыдыву ў лячэнні раку кутніцы II–III стадыі прымяняецца неаад'ювантная прамянёвая тэрапія. У Беларусі ў якасці стандартнага перадаперацыйнага лячэння ўжываецца кароткі курс прамянёвай тэрапіі, 5 сеансаў па 5 Грэй за 1–3 дні перад умяшальніцтвам. Гэтая схема даказала сваю эфектыўнасць у зніжэнні рызыкі мясцовага рэцыдыву і дазваляе завяршыць радыкальнае лячэнне ў кароткі час.

У большасці заходнееўрапейскіх краін стандартная перадаперацыйная прамянёвая тэрапія рэалізуецца шляхам падвядзення да пухліны і зоны рэгіянальнага метастазавання звычайных фракцый (1,8–2 Гр) да сумарнай ачаговай дозы 45–50 Гр, што патрабуе 25–28 працоўных дзён. З мэтай паляпшэння вынікаў лячэння да перадаперацыйнай прамянёвай руцінна далучаюць хіміятэрапію. У стандартных схемах найчасцей ужываюць 2 ці 3 курсы монахіміятэрапіі: 5-фторурацыл з лейкаварынам унутрывенна ці капецэтабін у капсулах.

Больш агрэсіўныя схемы не знайшлі месца ў стандартным лячэнні II–III стадыі раку ў сувязі з тым, што інтэнсіфікацыя неаад'ювантнай тэрапіі прыводзіць да павелічэння яе кошту, росту таксічнасці неаад'ювантнай тэрапіі і пасляперацыйных ускладненняў, не адбываючыся на анкалагічных выніках.

Акрамя анкалагічнай, рак кутніцы з'яўляецца і важнай сацыяльнай праблемай, бо нават паспяховае з анкалагічнага пункту гледжання лячэнне нясе ў сабе патэнцыйную рызыку канчатковай коластаміі і пагаршэння магчымасцей для сацыяльнай рэабілітацыі. Частата пастаяннай коластаміі і анкалагічныя вынікі залежаць, у тым ліку, і ад лакалізацыі пухліны. Пры іншых нязменных даных, найменш аптымістычнымі вынікі лячэння застаюцца менавіта для раку нізкаампулярнага аддзела кутніцы: характэрна высокая частата развіцця мясцовага рэцыдыву і фарміравання пастаяннай коластомы.

З мэтай пазбегнуць пажыццёвага фарміравання коластомы ў пацыентаў з неўскладненай нізкалакалізаванай адэнакарцыномай кутніцы II–III ст. можа быць выкарыстана неаад'ювантная гіпафракцыянаваная 3D-канформная ПТ 5 сеансаў па 5 Гр у спалучэнні ці без з 2-ма курсамі капецэтабіну 1000 мг/м² на

працягу 14-ці дзён з інтэрвалам паміж курсамі 7 дзён і інтэрвалам 6 тыдняў паміж сканчэннем прамянёвай тэрапіі і хірургічным умяшальніцтвам.

Такая схема скарачае агульны час лячэння ў параўнанні з прамянёвай тэрапіяй звычайнымі фракцыямі мінімум на 20-23 працоўныя дні без пагаршэння анкалагічных і функцыянальных вынікаў. Інтэрвал у 6 тыдняў перад аперацыяй неабходны для затухання вострых прамянёвых рэакцый і для магчымай рэалізацыі эфекту ад неаад'ювантнай тэрапіі: памяншэння пухліны ў памерах ці ўзнікнення поўнага гісталагічнага адказу, што дазваляе пашырыць паказанні да сфінктаразахавальных умяшальніцтваў

У сувязі з адзначаным вышэй, дысертантам запланавана і рэалізавана навукова-даследчая праца, мэта якой – павысіць эфектыўнасць лячэння пацыентаў з нізкаампулярным ракам кутніцы шляхам павелічэння колькасці сфінктаразахавальных аперацый.

Вынікам працы з'явілася распрацоўка і ўкараненне ў практыку распрацаванага метаду лячэння з ужываннем гіпафракцыянаванай 3D-канформнай прамянёвай тэрапіі (у тым ліку са спалучэннем з 2-мя курсамі хіміятэрапіі капецэтабінам) з адтэрміноўкай хірургічнага ўмяшальніцтва на 6 тыдняў.

Выкарыстанне дадзенага метаду дазваляе ў пацыентаў з нізкаампулярным ракам кутніцы статыстычна значна павялічыць частату выканання сфінктаразахавальных аперацый ў параўнанні са стандартным лячэннем (з $41,3 \pm 7,3\%$ да $69,7 \pm 7,0\%$, $p < 0,01$, а са спалучэннем з 2-мя курсамі хіміятэрапіі капецэтабінам – да $77,5 \pm 6,6\%$, $p < 0,001$) без статыстычна значнага пагаршэння агульнай, адкарэктаванай і безрэцыдыўнай выжывальнасці ў параўнанні з групамі кантролю. Пагаршэння непасрэдных вынікаў лячэння, такіх як колькасць пасляоперацыйных ускладненняў ці працягласць ложкадня, таксама адзначана не было. Частата развіцця поўнага гісталагічнага адказу склала 14,3% для групы з 6-тыднёвым інтэрвалам перад аперацыяй без хіміятэрапіі і 15% – з хіміятэрапіяй. Функцыянальныя вынікі пасля лячэння пагаршаліся ў параўнанні з перадаперацыйнымі паказнікамі.

Юдзін А.А. працуе ў РНПЦ АМР імя М.М. Аляксандрава са жніўня 1999, з перапынкам на 3-х гадовую замежную стажыроўку ў якасці выканаўцы абавязка інтэрна ў аддзяленнях абдамінальнай хірургіі. За гэты час праявіў сабе як кваліфікаваны ўрач. Валодае сучаснымі метадамі дыягностыкі і інтэрпрэтацыі іхніх вынікаў. Дасканала валодае тэхнікай анкалагічных умяшальніцтваў на ворганых брушной поласці, выконвае складаныя і высокатэхналагічныя ўмяшальніцтва. Мае вышэйшую кваліфікацыйную катэгорыю па спецыяльнасці ўрач-анкалаг-хірург.

Скончыў інтэрнатуру па спецыяльнасці «анкалогія» ў 1998 годзе. Ад 2016 года праходзіў навучанне ў форме саіскальніцтва. За час навучання саіскальнік Юдзін А.А. праявіў сабе адукаваным, дысцыплінаваным і надзейным супрацоўнікам. У поўным аб'ёме і ў адпаведнасці з календарным планам выконваў этапную працу па тэме дысертацыі. У запланаваны час здаў кандыдацкія экзамены (філасофія, замежная мова, асновы інфармацыйных тэхналогій, экзамен па спецыяльнасці анкалогія). Выступае з дакладамі на навуковых канферэнцыях, прымае ўдзел у навуковых семінарах, нацыянальных і міжнародных канферэнцыях па пытаннях анкалогіі і хірургіі. З'яўляецца членам грамадскага аб'яднання «Белорусское общество онкологов».

Ініцыятыўны, імкнецца да ўкаранення новых метадаў лячэння і дыягностыкі ў анкалагічнай колапракталогіі. Карыстаецца заслужанай павагай калег. Валодае французкай мовай і асноўнымі метадамі апрацоўкі інфармацыйна-статыстычнага аналізу.

Саіскальнік актыўна займаецца навуковай дзейнасцю, з'яўляецца аўтарам і суаўтарам 27 друкаваных прац, з іх 17 – па тэме дысертацыі. Юдзін А.А. з'яўляецца аўтарам трох патэнтаў на вынаходства, адной інструкцыі па прымяненню.

Дысертант з'яўляўся адказным выканаўцам навукова-даследчай працы, якая была праведзена на базе Рэспубліканскага навукова-практычнага цэнтру анкалогіі і медыцынскай радыялогіі імя М.М. Аляксандрава, «Распрацаваць і ўкараніць метады комплекснага лячэння раку нізкаампулярнага аддзела кутніцы» падпраграмы «Анкалогія» Дзяржаўнай навукова-тэхнічнай праграмы «Новыя тэхналогіі прафілактыкі, дыягностыкі і лячэння», нумар дзяржрэгістрацыі 20112808, 2011–2015 гг.

Вучоная ступень кандыдата медыцынскіх навук па спецыяльнасці 14.01.12 – анкалогія можа быць прысуджана А.А. Юдзіну за:

1. Распрацоўку метаду лячэння пацыентаў з нізкаампулярным ракам кутніцы з ужываннем гіпафракцыянаванай 3D-канформнай прамянёвай тэрапіі (у тым ліку са спалучэннем з 2-ма курсамі хіміятэрапіі капецэтабінам) з адтэрміноўкай хірургічнага ўмяшальніцтва на 6 тыдняў, які дазваляе павялічыць частату выканання сфінктаразахавальных аперацый ў параўнанні са стандартным лячэннем (з $41,3 \pm 7,3\%$ да $69,7 \pm 7,0\%$, $p < 0,01$, а са спалучэннем з 2-мя курсамі хіміятэрапіі капецэтабінам – да $77,5 \pm 6,6\%$, $p < 0,001$).
2. Доказ магчымасці выкарыстання дадзенага метаду лячэння без статыстычна значнага пагаршэння анкалагічных вынікаў і без

павелічэння частаты пасляаперацыйных ускладненняў ў параўнанні з групай кантролю.

- Доказ магчымасці дасягнення поўнага гісталагічнага адказу (14,6%) у пацыентаў з нізкаампулярным ракам кутніцы пасля правядзення неаад'ювантнай прамянёвай тэрапіі 5x5 Гр з інтэрвалам перад аперацыяй 6 тыдняў са спалучэннем ці без з 2-ма курсамі монахіміятэрапіі.

Праф. В.Ц. Кахнюк

07.03.2022

Подпись
удостоверяю



Специалист по кадрам
К.И.Петкевич