

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационного исследования Крылышкина Михаила Ивановича на тему «Оценка эффективности лечения и качества жизни у больных раком шейки матки репродуктивного возраста после радикальной трахелэктомии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6. – онкология, лучевая терапия (медицинские науки)

Рак шейки матки является одной из распространенных локализаций злокачественных опухолей у женщин и на сегодняшний день занимает лидирующие позиции в структуре онкологической заболеваемости и смертности.

Диссертационная работа М.И. Крылышкина посвящена актуальному, но до конца нерешенному, на сегодняшний день, вопросу практической онкологии – оценке онкологической и репродуктивной эффективности лечения, а также качества жизни у больных инвазивным раком шейки матки после радикальной трахелэктомии. Традиционное противоопухолевое лечение при начальных стадиях позволяет, в подавляющем большинстве случаев, сохранить жизнь пациентки, однако, приводит к необратимой утрате фертильности, что многократно снижает качество жизни молодых женщин, ранее не реализовавших репродуктивную функцию. Высокие показатели выживаемости при начальных стадиях РШМ и значительная доля среди заболевших женщин репродуктивного возраста ставят перед онкологами задачу повышения качества жизни за счет проведения органосохраняющего и функционально-щадящего лечения. В настоящее время, несмотря на совершенствование методов органосохраняющего лечения при раке шейки матки, разработку различных инновационных методик лечения, качество жизни и показатели репродуктивной эффективности по-прежнему остаются

неудовлетворительными. В этом отношении актуальность исследования, предпринятого М.И. Крылышкиным не вызывает сомнений.

Сформулированные в диссертации цель и задачи направлены на решение важных клинических проблем и полностью отражают суть проведенного исследования. Представленное диссертационное исследование имеет ярко выраженную практическую направленность, его безусловным достоинством является разработка, внедрение и оценка эффекта новых высокотехнологичных методик при проведении органосохраняющего хирургического лечения в объеме радикальной трахелэктомии. В автореферате представленной диссертационной работы проведен сравнительный анализ оценки результатов проведения органосохраняющего лечения в объеме радикальной трахелэктомии с использованием запатентованных технологий и без них. В исследовании показано, что применение разработанных в НИИ онкологии Томского НИМЦ технологий достоверно обеспечивают снижение ряда осложнений, улучшая при этом результаты лечения и качества жизни.

Новизна исследования очевидна и основные ее позиции, на мой взгляд, заключается в том, что диссертант доказал, что применение методики картирования сторожевых лимфатических узлов и использование металлтрикотажного импланта из никелида титана значительно влияет на возникновение, течение, сроки родоразрешения и перинатальный исход беременностей. В исследовании впервые проведены результаты клинической апробации применения металлтрикотажного импланта из никелида титана для формирования запирающего аппарата матки у больных РШМ после радикальной трахелэктомии. Диссертант доказал высокую эффективность применения металлтрикотажного импланта из никелида титана в плане профилактики невынашивания беременности и успешной реализации репродуктивной функции. Кроме того, в работе проведено изучение уровня качества жизни у больных после радикальной трахелэктомии по

современным опросникам (EORTC) и получены результаты, которые наглядно демонстрируют, что уровень качества жизни достоверно выше у больных, которым применялись высокотехнологичные методики.

В представленном автореферате имеется полная обоснованность и достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций, которые не вызывают сомнений и подтверждаются достаточно большим объемом использованного клинического материала. Для получения и оценки результатов диссертант использовал современные клинко-диагностические технологии, исследования выполнены на очень высоком методологическом уровне. Проведенное исследование, на мой взгляд, открывает широкие перспективы для дальнейшего совершенствования органосохраняющих подходов при лечении больных инвазивным раком шейки матки репродуктивного периода. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению автореферата нет.

Публикационная активность автора по теме диссертации соответствует нормативным требованиям: основные результаты диссертационной работы М.И. Крылышкина представлены в 3 печатных работах, опубликованных в журналах, рекомендованных ВАК РФ, а также неоднократно обсуждались в формате устных докладов на научных форумах регионального и национального уровня. Кроме того, диссертантом получено два свидетельства о государственной регистрации базы данных. В целом, автореферат дает ясное представление о выполненном исследовании, написан хорошим литературным языком.

Таким образом, на основании анализа автореферата диссертации Крылышкина Михаила Ивановича на тему «Оценка эффективности лечения и качества жизни у больных раком шейки матки репродуктивного возраста после радикальной трахелэктомии», можно сделать вывод, что диссертационная работа, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельным, законченным трудом. Автором соблюдены все требования,

предъявляемые к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук. Работа по своей актуальности, научной новизне, практической значимости, набору методов, объёму выполненных исследований и достоверности полученных результатов полностью отвечает современным требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям в соответствии с пп.9-14 “Положения о порядке присуждения ученых степеней”, утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24 сентября 2013 (в ред. от 16.10.2024). Автор диссертационной работы Крылышкин Михаил Иванович заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6 Онкология, лучевая терапия (медицинские науки).

29 октября 2025г

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии
имени проф. Г.А. Ушаковой
ФГБОУ ВО КеМГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор



Н.В. Артымук

Согласен на сбор, обработку и передачу моих персональных данных



Н.В. Артымук

Подпись профессора Артымук Н.В. заверяю:

Ученый секретарь Ученого совета ФГБОУ ВО КеМГМУ
Минздрава России, доктор медицинских наук, доцент



Д.Ю. Кувшинов

Контактная информация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Кемеровский государственный медицинский университет Минздрава России
Почтовый адрес: г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22А

сайт: <http://kemgmu.ru/>

телефон: +73842734856

Контакты рецензента:

Почтовый адрес: г Кемерово

E-mail: artymuk@gmail.com

ОТЗЫВ

**на автореферат диссертации Крылышкина Михаила Ивановича
«Оценка эффективности лечения и качества жизни у больных раком
шейки матки репродуктивного возраста после радикальной
трахелэктомии», представленный на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология,
лучевая терапия (медицинские науки)**

В настоящее время заболеваемость и смертность от рака шейки матки продолжают занимать лидирующие позиции, так по данным GLOBACAN. Характерной особенностью рака шейки матки является то, что в возрастной группе от 15–39 лет он занимает первое место, обойдя такие локализации, как рак молочной железы и рак эндометрия. С учетом этих данных, а также наметившейся тенденции у молодых людей в отношении отложенного деторождения до позднего репродуктивного возраста, характерной для всех развитых стран, рак шейки матки представляет серьезную угрозу в плане снижения репродуктивного потенциала во всем мире.

В настоящее время при выборе тактики лечения рака шейки матки начальных стадий, одним из важных факторов является наличие или отсутствие репродуктивных намерений у пациентки. При этом, независимо от возраста рекомендуется предоперационная консультация в центре репродуктивной медицины для планирования будущей беременности с использованием вспомогательных репродуктивных технологий или без них. Это может включать подготовку к сохранению ткани яичника в случае прерванной трахелэктомии на любой стадии.

Органосохраняющее лечение является достаточно сложным направлением в современной онкологии, в ходе внедрения которого практически невозможно проведение рандомизированных исследований. В первую очередь, это связано с морально-этическими вопросами сохранения фертильности у онкогинекологических больных. Кроме того, необходимо понимать, что данное направление используется у ограниченного контингента больных, что крайне затрудняет возможность масштабной рандомизации больных.

В представленном исследовании проведен современный литературы и сопоставлены полученные результаты по внедрению в клиническую практику радикальной трахелэктомии с использованием новых высокотехнологичных методов лечения, разработанных на базе отделения онкогинекологии НИИ онкологии Томского НИМЦ в сравнительном аспекте.

В рамках диссертационной работы, представленной в автореферате, разработаны и внедрены следующие высокотехнологичные методики: определение сторожевых лимфатических узлов и формирование запирающего аппарата матки при проведении радикальной трахелэктомии.

Собрана достаточная информация по численности и длительности наблюдения за данной категорией больных. Это позволило диссертанту провести полноценный сравнительный анализ результатов онкологической и репродуктивной эффективности, а также изучение качества жизни у пролеченных больных. С учетом того, что риск метастазов в лимфатические узлы при ранних стадиях рака шейки матки составляет 15–20 %, а также, в связи с тем, что в настоящее время все большую популярность приобретает использование методики картирования и биопсии сторожевых лимфатических узлов для снижения периоперационных и послеоперационных осложнений у пациенток, страдающих раком шейки матки I стадии. В рамках работы получены достаточно высокие результаты: 98,2 диагностическая эффективность, отсутствовали ложноотрицательные результаты.

Принципиальной новизной данного раздела работы явилось проведение радикальной трахелэктомии с определением и биопсией сторожевых лимфатических узлов. Наличие или отсутствие метастатического поражения регионарных лимфатических узлов позволило диссертанту сделать вывод о возможности проведения органосохраняющего лечения и необходимости оптимизации объема лимфодиссекции в каждом отдельном случае. Что самое главное, в группе исследования — автор ограничивался только удалением сторожевых лимфатических узлов, тогда как в группах контроля лимфодиссекция проводилась в полном объеме.

Кроме того, был проведен анализ анатомо-топографической локализации сторожевых лимфатических узлов: результаты исследования показали, что чаще всего СЛУ определялись в области общей и наружной подвздошных артерий (37 % и 35 % соответственно), в запирающей ямке они были обнаружены у 15 % пациенток, в области внутренней подвздошной артерии — 9 % больных и в единичных случаях сторожевые лимфатические узлы определялись в парацервикальной и параметральной клетчатке.

Автором представленного труда был проведен анализ основных проблем, которые отмечаются при проведении радикальной трахелэктомии и были определены две основные проблемы: достаточно высокий процент прерывания беременности, преимущественно на ранних сроках в виду отсутствия запирающего аппарата, высокой вероятности пролабирования и инфицирования плодного пузыря и матки, а также частое возникновение стеноза внутреннего зева после радикальной трахелэктомии, связанной с развитием стриктур и воспалительных изменений в области анастомоза.

Для профилактики и устранения этих проблем автором было принято решение о проведении исследования по разработке и внедрению методики укрепления маточно-влагалищного анастомоза и формирования запирающего аппарата с помощью металлотирикожного импланта из никелида титана. Разработка данной

технологии, на мой взгляд, актуальна сразу с двух позиций: во-первых, профилактика функциональной несостоятельности маточно-влагалищного анастомоза, предотвращение ранних репродуктивных потерь и преждевременных родов, а во-вторых, профилактика формирования стеноза внутреннего зева, формирование которого является достаточно распространенным осложнением после радикальной трахелэктомии.

Разработанный в НИИ онкологии Томского НИМЦ металлотрикотажный имплант из никелида титана является единственным армирующим имплантом, который используется для формирования запирающего аппарата матки после радикальной трахелэктомии. Металлотрикотажный имплант имеет достаточно большой показатель уровня проницаемости и характеризуется более поздней реакцией на деформационные изменения. Изучение характеристик представленного импланта в плане взаимодействия с окружающими тканями, показало высокое гармоничное взаимодействие его в качестве тканевой матрицы и тканями окружающих органов. Результатом наложения металлотрикотажного импланта является достаточно выраженный и хорошо сформированный неоцервикс с длиной сомкнутой части до 3 см, что существенно больше, чем у пациенток без применения данной методики. Автором представленной работы не было отмечено отрицательного влияния металлотрикотажного импланта на трофику и кровообращение в области маточно-влагалищного анастомоза.

Кроме того, одной из важных и нерешенных проблем, напрямую связанной с состоянием маточно-влагалищного анастомоза и косвенно связанной с выбранной методикой циркуляжа является формирование стеноза внутреннего зева. Механизм формирования стеноза обусловлен чрезмерной реакцией при заживлении зоны анастомоза и спайками внутреннего зева. Доказано влияние циркуляжа на формирование стеноза внутреннего зева, так как он может усиливать эрозию, вызывать инфицирование и как следствие — стеноз неоцервикса.

Согласно результатам данного исследования металлотрикотажный имплант из никелида титана не вызывает стеноза влагалища, а также профилактирует различные воспалительные изменения со стороны анастомоза, нами не зафиксировано ни одного случая стеноза, не было выявлено ни одного случая эрозий и нагноений циркуляжа. Эпителизация послеоперационной раны происходит через 8–12 недель после проведения операции, что существенно отличается от данных других исследователей.

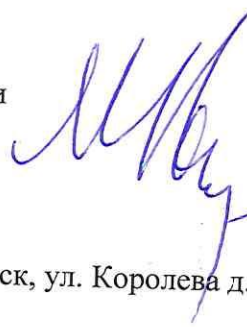
На мой взгляд, диссертант логично и обоснованно доказывает высокую эффективность высокотехнологичных методик, разработанных на базе НИИ онкологии Томского НИМЦ, а результаты проведенного исследования, открывают широкие перспективы для дальнейшего совершенствования органосохраняющих подходов при лечении рака шейки матки, при этом актуальность и высокая эффективность практического применения высокотехнологичных методик, которые были разработаны в ходе данного

Заключение

Диссертационная работа Крылышкина Михаила Ивановича на тему «Оценка эффективности лечения и качества жизни у больных раком шейки матки репродуктивного возраста после радикальной трахелэктомии», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, законченной научно-исследовательской работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи, имеющей важное значение для клинической онкологии – доказана высокая эффективность разработанных высокотехнологичных методик при проведении органосохраняющего хирургического лечения у больных раком шейки матки репродуктивного возраста. Диссертация по своей актуальности, научной новизне, практической значимости, набору методов, объёму выполненных исследований и достоверности полученных результатов полностью отвечает современным требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям в соответствии с пп.9-14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24 сентября 2013 (в ред. от 16.10.2024), а её автор, Крылышкин Михаил Иванович, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6 Онкология, лучевая терапия (медицинские науки).

24 октября 2025г

Заведующая отделение
новых медицинских технологий
с группой лечения заболеваний
молочной железы
МРНЦ им. А.Ф.Цыба- филиал ФГБУ
«НМИЦ радиологии» Минздрава России
Доктор медицинских наук, профессор



Киселева
Марина Викторовна

Адрес: 249036, Калужская обл. г. Обнинск, ул. Королева д.4
Тел.: +7(910)9144244, +7(8484)3993354
Эл. почта: kiseleva@mail.ru

Подпись Киселевой Марины Викторовны заверяю:
Ученый секретарь
МРНЦ им. А.Ф.Цыба- филиал ФГБУ
«НМИЦ радиологии» Минздрава России
Доктор медицинских наук, профессор



Петров
Владимир Александрович

ОТЗЫВ

**на автореферат диссертации Крылышкина Михаила Ивановича
«Оценка эффективности лечения и качества жизни у больных раком
шейки матки репродуктивного возраста после радикальной
трахелэктомии», представленный на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология,
лучевая терапия (медицинские науки)**

В Российской Федерации рак шейки матки занимает четвертое место в структуре заболеваемости и шестое место в структуре смертности от злокачественных новообразований среди женщин. По данным статистики рак шейки матки занимает стабильно первое ранговое место в возрастной группе 25-40 лет. В связи с чем, современные достижения в медицине привели к лучшему пониманию и лечению гинекологических новообразований, что закономерно привело к повышению показателей выживаемости. В связи с чем возникает вопрос сохранения качества жизни этих женщин, так как сохранение фертильности является важным аспектом для женщин, которые еще не реализовали свои желания по планированию семьи на момент постановки диагноза. Затрагивая такую тему, как фертильность и репродуктивные намерения женщин после радикальной трахелэктомии, необходимо акцентировать внимание на проблеме стеноза внутреннего зева в послеоперационном периоде, которое возникает как самостоятельно в случае формирования неоцервикса, так и опосредованно при применении устройств и методов, профилактирующих недостаточность маточно-влагалищного анастомоза. Данное осложнение так или иначе встречается у определенного количества больных, оперированных при помощи каждого из указанных выше методов, и напрямую влияет на фертильность женщин после РТ. Кроме того существует ряд исследований, убедительно доказывающих высокий риск развития генитального эндометриоза, диспареунии, гематометры у пациенток со стенозом внутреннего зева.

Выбор тактики лечения у больных раком шейки матки первой стадии зависит от возраста и репродуктивных намерений у женщины. Необходимо четко осознавать, что выбор тактики лечения у данной категории больных, имеет серьезные физические, психологические и социальные последствия. Пациентке необходимо предоставлять достаточно информации, чтобы она могла осознанно подготовиться к возможным краткосрочным и долгосрочным эффектам от лечения. Наличие злокачественного заболевания у женщины, безусловно, приводит к достаточно серьезному снижению качества жизни, а потеря репродуктивной функции дополнительно усугубляет эмоциональное состояние пациенток, вызывая целый комплекс сложных отрицательных чувств.

Внедрение в клиническую практику органосохраняющего хирургического лечения у пациенток репродуктивного возраста позволяет, на наш взгляд, существенно улучшить психологическое состояние на этапах лечения у больных раком шейки матки. В связи с чем, детальное исследование качества жизни у больных репродуктивного возраста, является необходимым и важным для дальнейшего наблюдения и определения тактики ведения, а также показаний для реабилитационных мероприятий у данной категории больных.

В связи с чем, разработка и внедрение новых инновационных подходов для решения всех вышеперечисленных проблем является актуальным, а применение новых методик, позволит существенно улучшить не только репродуктивные результаты, а также качество жизни у больных раком шейки матки после радикальной трахелэктомии.

Представленный М.И. Крылышкиным автореферат на диссертационную работу наглядно иллюстрирует результаты научной работы, посвященной комплексному подходу к решению проблем, возникающих у пациенток после радикальной трахелэктомии. Актуальность темы достаточно высокая. Диссертант подробно и обоснованно доказывает высокую эффективность высокотехнологичных методик, разработанных на базе НИИ онкологии

Томского НИМЦ. Проведенное научное исследование показывает достаточно высокую онкологическую и репродуктивную эффективность у больных раком шейки матки первой стадии. В работе представлены результаты клинической апробации использования методики формирования неоцервикса после радикальной трахелэктомии, которые показали высокую эффективность как в плане онкологической и репродуктивной эффективности, так и улучшения качества жизни. Автором проведена и статистически доказана высокая оценка биомеханической и биохимической совместимости металлотрикотажного импланта из никелида титана и окружающих тканей.

Необходимо отметить, что результаты диссертационной работы показали достаточно высокий репродуктивный потенциал у больных после радикальной трахелэктомии. Степень разработанности проблемы и научная новизна также, на мой взгляд, находятся на очень высоком уровне.

Научная новизна отражена в трех статьях, опубликованных в журналах, рекомендованных ВАК и подтверждена 2 РИД (свидетельствами о регистрации баз данных). Публикационная активность результатов соответствуют высшим требованиям ВАК для кандидатских диссертаций. Это доказывает практическую реализуемость и оригинальность разработанных методик. Достоверность результатов представленного исследования достигнута за счет адекватного объема набранного клинического материала и выбранных методов исследования, а также высоким методологическим уровнем и использованием современных методов математической статистики. Замечаний к содержанию и оформлению автореферата не имею.

Заключение

По данным, изложенным в автореферате, можно сделать вывод, что диссертационная работа Крылышкина Михаила Ивановича на тему «Оценка эффективности лечения и качества жизни у больных раком шейки матки репродуктивного возраста после радикальной трахелэктомии»,

представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, законченной научно-исследовательской работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи, имеющей важное значение для клинической онкологии. Диссертация по своей актуальности, научной новизне, практической значимости, набору методов, объёму выполненных исследований и достоверности полученных результатов полностью отвечает современным требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям в соответствии с пп.9-14 "Положения о порядке присуждения ученых степеней" утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24 сентября 2013 (в ред. от 16.10.2024), а её автор, Крылышкин Михаил Иванович, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6 Онкология, лучевая терапия (медицинские науки).

27 октября 2025г

Заведующий кафедрой онкологии
ФГБУ ВО Новосибирского государственного
Медицинского университета Минздрава России
Главный врач Новосибирского областного
клинического онкологического диспансера
доктор медицинских наук, профессор



С.А. Фурсов

Согласен на сбор, обработку и передачу моих персональных данных

С.А. Фурсов

Подпись профессора Фурсова С.А. заверяю:

надров



*Начальник отдела
Жау /Кох С.А./
27.10.2025*

Контактная информация:
Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования
Новосибирского государственного медицинского университета Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Почтовый адрес: г. Новосибирск, проспект Красный, 52

E-mail: rector@ngmu.ru

телефон: +7 (383)222-32-04

Контакты рецензента:

Почтовый адрес: г. Новосибирск, проспект Красный, 52

E-mail: safursov@mznso.ru

телефон: +7 (916)033-79-84

ОТЗЫВ

**на автореферат диссертации Крылышкина Михаила Ивановича
«Оценка эффективности лечения и качества жизни у больных раком
шейки матки репродуктивного возраста после радикальной
трахелэктомии», представленный на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология,
лучевая терапия (медицинские науки)**

В настоящее время заболеваемость и смертность от рака шейки матки продолжают занимать лидирующие позиции, так по данным GLOBACAN. Характерной особенностью рака шейки матки является то, что в возрастной группе от 15–39 лет он занимает первое место, обойдя такие локализации, как рак молочной железы и рак эндометрия. С учетом этих данных, а также наметившейся тенденции у молодых людей в отношении отложенного деторождения до позднего репродуктивного возраста, характерной для всех развитых стран, рак шейки матки представляет серьезную угрозу в плане снижения репродуктивного потенциала во всем мире.

В настоящее время при выборе тактики лечения рака шейки матки начальных стадий, одним из важных факторов является наличие или отсутствие репродуктивных намерений у пациентки. При этом, независимо от возраста рекомендуется предоперационная консультация в центре репродуктивной медицины для планирования будущей беременности с использованием вспомогательных репродуктивных технологий или без них. Это может включать подготовку к сохранению ткани яичника в случае прерванной трахелэктомии на любой стадии.

Органосохраняющее лечение является достаточно сложным направлением в современной онкологии, в ходе внедрения которого практически невозможно проведение рандомизированных исследований. В первую очередь, это связано с морально-этическими вопросами сохранения фертильности у онкогинекологических больных. Кроме того, необходимо понимать, что данное направление используется у ограниченного контингента больных, что крайне затрудняет возможность масштабной рандомизации больных.

В представленном исследовании проведен современный литературы и сопоставлены полученные результаты по внедрению в клиническую практику радикальной трахелэктомии с использованием новых высокотехнологичных методов лечения, разработанных на базе отделения онкогинекологии НИИ онкологии Томского НИМЦ в сравнительном аспекте.

В рамках диссертационной работы, представленной в автореферате, разработаны и внедрены следующие высокотехнологичные методики: определение сторожевых лимфатических узлов и формирование запирающего аппарата матки при проведении радикальной трахелэктомии.

Собрана достаточная информация по численности и длительности наблюдения за данной категорией больных. Это позволило диссертанту провести полноценный сравнительный анализ результатов онкологической и репродуктивной эффективности, а также изучение качества жизни у пролеченных больных. С учетом того, что риск метастазов в лимфатические узлы при ранних стадиях рака шейки матки составляет 15–20 %, а также, в связи с тем, что в настоящее время все большую популярность приобретает использование методики картирования и биопсии сторожевых лимфатических узлов для снижения периоперационных и послеоперационных осложнений у пациенток, страдающих раком шейки матки I стадии. В рамках работы получены достаточно высокие результаты: 98,2 диагностическая эффективность, отсутствовали ложноотрицательные результаты.

Принципиальной новизной данного раздела работы явилось проведение радикальной трахелэктомии с определением и биопсией сторожевых лимфатических узлов. Наличие или отсутствие метастатического поражения регионарных лимфатических узлов позволило диссертанту сделать вывод о возможности проведения органосохраняющего лечения и необходимости оптимизации объема лимфодиссекции в каждом отдельном случае. Что самое главное, в группе исследования — автор ограничивался только удалением сторожевых лимфатических узлов, тогда как в группах контроля лимфодиссекция проводилась в полном объеме.

Кроме того, был проведен анализ анатомо-топографической локализации сторожевых лимфатических узлов: результаты исследования показали, что чаще всего СЛУ определялись в области общей и наружной подвздошных артерий (37 % и 35 % соответственно), в запирающей ямке они были обнаружены у 15 % пациенток, в области внутренней подвздошной артерии — 9 % больных и в единичных случаях сторожевые лимфатические узлы определялись в парацервикальной и параметральной клетчатке.

Автором представленного труда был проведен анализ основных проблем, которые отмечаются при проведении радикальной трахелэктомии и были определены две основные проблемы: достаточно высокий процент прерывания беременности, преимущественно на ранних сроках в виду отсутствия запирающего аппарата, высокой вероятности пролабирования и инфицирования плодного пузыря и матки, а также частое возникновение стеноза внутреннего зева после радикальной трахелэктомии, связанной с развитием стриктур и воспалительных изменений в области анастомоза.

Для профилактики и устранения этих проблем автором было принято решение о проведении исследования по разработке и внедрению методики укрепления маточно-влагалищного анастомоза и формирования запирающего аппарата с помощью металлотирикажного импланта из никелида титана. Разработка данной

технологии, на мой взгляд, актуальна сразу с двух позиций: во-первых, профилактика функциональной несостоятельности маточно-влагалищного анастомоза, предотвращение ранних репродуктивных потерь и преждевременных родов, а во-вторых, профилактика формирования стеноза внутреннего зева, формирование которого является достаточно распространенным осложнением после радикальной трахелэктомии.

Разработанный в НИИ онкологии Томского НИМЦ металлотрикотажный имплант из никелида титана является единственным армирующим имплантом, который используется для формирования запирающего аппарата матки после радикальной трахелэктомии. Металлотрикотажный имплант имеет достаточно большой показатель уровня проницаемости и характеризуется более поздней реакцией на деформационные изменения. Изучение характеристик представленного импланта в плане взаимодействия с окружающими тканями, показало высокое гармоничное взаимодействие его в качестве тканевой матрицы и тканями окружающих органов. Результатом наложения металлотрикотажного импланта является достаточно выраженный и хорошо сформированный неоцервикс с длиной сомкнутой части до 3 см, что существенно больше, чем у пациенток без применения данной методики. Автором представленной работы не было отмечено отрицательного влияния металлотрикотажного импланта на трофику и кровообращение в области маточно-влагалищного анастомоза.

Кроме того, одной из важных и нерешенных проблем, напрямую связанной с состоянием маточно-влагалищного анастомоза и косвенно связанной с выбранной методикой циркуляжа является формирование стеноза внутреннего зева. Механизм формирования стеноза обусловлен чрезмерной реакцией при заживлении зоны анастомоза и спайками внутреннего зева. Доказано влияние циркуляжа на формирование стеноза внутреннего зева, так как он может усиливать эрозию, вызывать инфицирование и как следствие — стеноз неоцервикса.

Согласно результатам данного исследования металлотрикотажный имплант из никелида титана не вызывает стеноза влагалища, а также профилактирует различные воспалительные изменения со стороны анастомоза, нами не зафиксировано ни одного случая стеноза, не было выявлено ни одного случая эрозий и нагноений циркуляжа. Эпителизация послеоперационной раны происходит через 8–12 недель после проведения операции, что существенно отличается от данных других исследователей.

На мой взгляд, диссертант логично и обоснованно доказывает высокую эффективность высокотехнологичных методик, разработанных на базе НИИ онкологии Томского НИМЦ, а результаты проведенного исследования, открывают широкие перспективы для дальнейшего совершенствования органосохраняющих подходов при лечении рака шейки матки, при этом актуальность и высокая эффективность практического применения высокотехнологичных методик, которые были разработаны в ходе данного

исследования, не вызывает сомнений. Вопросов и принципиальных замечаний нет.

Заключение

Диссертационная работа Крылышкина Михаила Ивановича на тему «Оценка эффективности лечения и качества жизни у больных раком шейки матки репродуктивного возраста после радикальной трахелэктомии», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, законченной научно-исследовательской работой. Диссертация по своей актуальности, научной новизне, практической значимости, набору методов, объёму выполненных исследований и достоверности полученных результатов полностью отвечает современным требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям в соответствии с пп.9-14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24 сентября 2013 (в ред. от 16.10.2024), а её автор, Крылышкин Михаил Иванович, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6 Онкология, лучевая терапия (медицинские науки).

30 октября 2025г

Доктор медицинских наук, профессор,
директор РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова

С.Л.Поляков



Согласен на сбор, обработку и передачу моих персональных данных

Поляков С.Л.

Контактная информация:

Почтовый адрес: 223040, аг.Лесной, Минский район, Минская область, Республика Беларусь

E-mail: oncobel@omr.by

телефон: +375 (17) 389 95 05, +375 (029) 684 77 20

Контакты рецензента:

Почтовый адрес: 223040, аг.Лесной, Минский район, Минская область, Республика Беларусь

E-mail: oncobel@omr.by

телефон: +375 (17) 389 95 05, +375 (029) 684 77 20