

РЕЦЕНЗИЯ

От проф. д-р Радослав Ненков Гайдарски Д.М.Н.

на дисертационен научен труд на тема „ДАЛЕЧНА
ПРЕЖИВЯЕМОСТ И ЛОКАЛНИ РЕЦИДИВИ ПРИ РАННИЯ КАРЦИНОМ
НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА“

от

доц.д-р Елена Димитрова Александрова

за присъждане на научната и образователна степен „доктор на
медицинските науки“ в област 7-„Здравеопазване и спорт, професионално
направление 7.1-Медицина научна специалност“ОНКОЛОГИЯ“-шифър-03-
01.46.

Доц.д-р Елена Александрова е родена в гр .Видин -1949 год. Завършила е
висше медицинско образование 1993 год. в гр .София-Висш медицински
институт,специалност-медицина. Започва да работи като ординатор-хирург в
Трета коремна хирургия на института за спешна медицинска
помощ“Пирогов“,след което е назначена младши научен сътрудник трета
степен в Националния онкологичен център. Има призната специалност по
обща хирургия -1995 год и по онкология -1998 год.

След успешно защитена кандидатска дисертация и е присъдена научната
степен „кандидат на медицинските науки“-2001 година. Същата година е
избрана за старши научен сътрудник втора степен/доцент/ по онкология и
издигната за началник „Отделение по мамология и реконструктивна
хирургия“ към клиниката по „Торакална хирургия на НСБАЛО –София.

Доц. Александрова е провела редица специализации у нас и чужбина:

-Клинична ординатура по спешна хирургия в трета хир. клиника на институт
„Пирогов“-1979

-ESMO-курс-рак на млечната жлеза –София.-2007 год.

-ЕИО-Милано ,Италия –онкопластична хирургия-2010.

-ЕИО-Милано-Италия-Сентинелна биопсия на лимфни възли при рак на млечната жлеза-2011 г.

Дисертационният труд обхваща 169 печатни страници от които :

Въведение 6-19 стр.

Литературен обзор 10-52 стр.

Цел и задачи 53-56 стр.

Материал и методи 57-69 стр.

Получени резултати 72-89 стр.

Обсъждане на получените резултати.

Изводи 136-139 стр.

Приноси на научния труд-139-140 стр

Списък на публикациите към дисертационния труд 141-144 стр.

Списък на авторите 145-174 стр.

Хирургичното лечение на рака на млечната жлеза има дълга история още от древни времена но истинската такава се счита от първите публикации на Халщед ,допълнени на по късен етап от модерните за времето разработки на Урбан които за дълъг период имаха господствощо значение при радикалното лечение рака на млечната жлеза. Нещо повече по указание на тогавашното МНЗ никои хирург не можеше да променя дадените указания при хирургичното отстраняване на туморите на жлезата.Троиният подход-радикална резекция на тумора ,широка лимфна дисекция и задължителна следоперативна терапия се считаха за оптимално лечение рака на млечната жлеза.

Във „Въведението“ доц. Александрова отбелязва, че едно от значимите промени в старите схващания за оперативното лечение рака на млечната жлеза е доказаните предимства на органно-съхраняващите оперативни намеси наложени от 6 ранни сравнителни проучвания проведени в Европа и Северна Америка през 80-те години на миналия век за еднаквата преживяемост на болните с органно-съхраняващи оперативни намеси и радикални мастектомии.

В „Обзора „ се подчертава , че 3 са значимите предпоставки за промяна на схващанията довели до замяна на радикалната и модифицирана мастектомия с органно-съхраняващите операции при лечението на ранните карциноми на млечната жлеза:

1.Промяна на теоретичните възгледи за биологичните и по –малко механистични разбирания за рака на млечната жлеза наложени от алтернативното учение на Бернард Фишер представящ рака като системно заболяване със субклинично дисеминиране в ранен стадии поради което обема на локорегионалното значение не е решаващо за крайния изход.

2.Втората предпоставка е появата на рецидиви след агресивно радикално и и следоперативно лъчелечение с което не се оправдават очакванията за по добри резултати в отдалечен период.

3.Широкото,масово навлизане на скрининговите методи за ранно откриване на процеса в неговите начални стадии с възможност за използване на органно-съхраняващи оперативни намеси без отстраняване и осакатяване на млечната жлеза. Получените ранни резултати дават основание да се вземат решения, на Консensusната конференция проведена 1991 год.в полза на органно- съхраняващите оперативни намеси като стандартна процедура за лечение ранните форми на рак на млечната жлеза.

Изхождайки от тези принципи доц. Александрова си поставя в дисертациония труд основна цел“**ДА ОЦЕНИ ЕФЕКТИВНОСТТА НА ОРГАНОСЪХРАНЯВАЩИТЕ МЕТОДИ СПРЯМО РАДИКАЛНАТА МАСТЕКТОМИЯ ПРИ КОМПЛЕКСНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА T-1 КАРЦИНОМА НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА.**“

За постигане на основната цел са поставени 5 основни задачи от които първите две считам за главни:

1. Да се сравни 20 годишната преживяемост на болните с органосъхраняващи оперативни намеси и на тези с радикална мастектомия.

2. "Да се сравни честотата на локалните рецидиви, далечните метастази и контралатералните карциноми след органносъхраняващите и радикални оперативни намеси".

В раздела „Пациенти и методи“ се анализират 181 жени с рак на млечната жлеза от група T-1 N-0 M-0 разделени на две подгрупи:

1. Първа група -124 болни с ранен карцином на млечната жлеза разделени между органносъхраняващи и радикални мастектомии.

2. Втора група-57 болни с локален рецидив след квадрантекомия и следоперативно лъчелечение.

Максималния период на наблюдение на болните от двете групи е бил 240 месеца/20 години/.

Относителния дял на преживелите оперирани болни в двете сравнявани групи с радикална и органосъхраняваща оперативна намеса не показват значими статистически разлики 62.1% за първите и 60.8% за вторите.

Изравнените терапевтични възможности на двата оперативни метода се потвърждават и от средната продължителност на живот 211 месеца/95%/ при органосъхраняващите и 204 месеца за радикалните оперативни методи.

В раздела „ОБСЪЖДАНЕ“ интерес представляват сравненията на данните от дисертационния труд с публикации от чужди автори представени в сравнителна таблица на стр.91 от което е видно , че обсъжданите резултати от дисертационния труд и тези на 4 известни школи от Италия/Милано/, Дания и Северна Америка по нищо не се различават , нещо повече в дисертационния труд даните са по-добри. Това дава основание на доц. Александрова да твърди, че „съхраняването на млечната жлеза не променя негативно преживяемостта, когато критериите за неговото

прилагане са правилно избрани и че „ в теоретичен и практически аспект,късните резултати от дисертациония труд подкрепят промените в локалното лечение които се извършиха в последните години и които се считат за един от успехите на съвремената онкология и допринасят за елиминиране на дълго съществуващото съмнение относно ефикасността на органо-съхраняващите оперативни методи.

Даните от дисертационият труд съвпадат и допълват доминиращото мнение в литературата ,че истинските рецидиви са асоциирани с повишена честота на далечни метастази и ниска преживяемост, както и сходството в преживяемостта на болните с нови първични тумори и на тези които нямат рецидиви е косвено доказателство ,че това са нови новообразования чиито ход и прогноза не зависят от характеристиките на първичния тумор.

Направеният мултивариантен анализ потвърждава тезата ,че:

-възраста под 35 години

-хистологичното състояние на на резекционните линии

-инвазията в лимфните и кръвоносни съдове,са рискови фактори за развитието на истинските рецидиви. Младата възраст и контралатералните карциноми са рискови фактори за появата на нови първични тумори.

Представените 12 извода в дисертациония труд обобщават направените анализи в изложението и обсъждането на клиничния материал - основа на дисертациония труд. Прави впечатление, че към всеки от изводите е посочена и задачата със съответен № поясняващ извода към коя от основните задачи принадлежи ,което показва ,че дисертанта стриктно е спазвал поставената основна цел и 6-те задачи за нейното реализиране.

В края на дисертациония труд доц.Александрова представя личните приноси които е разделила на две подгрупи:

1.Теоритични приноси -4

2.Методологичнии и научно практически-4, като приносите под № 1.4 и 2.4 едвали могат да бъдат приети за принос, тъй като предлагането на фиш па макър и такъв за индивидуализиран подход при лечението трудно

може да се приеме за принос. Дисертационният труд се допълва от АВТОРЕФЕРАТ повтарящ структурата на основния дисертационен труд без обширния литературен обзор и книгопис.

По темата на дисертационния труд са представени и 16 научни публикации на научни конференции и конгреси и 8 н.тр. отпечатани в списания и сборници от които под номера 3 и 7 имат малка връзка с третираната тема.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предсавеният за рецензия дисертационен труд от доц. д-р Елена Александрова представлява напълно завършен научен труд третиращ един от най -оспорваните моменти в развитието на орвано-съхраняващата оперативна намеса при рака на млечната жлеза. Исторически погледнато известно е ,че именно Националният център по онкология беше най-консервативно настроената институция срещу орвано-съхраняващите оперативни методи. Нещо повече ,точно от НОЦ-а произлизаха различните наредби на МНЗ против намаляване обема на оперативните намеси въху млечната жлеза дори с налагане на наказания на отделни хирурзи и клиники при неспазване на дадените указания „отгоре“. Категорично твърдя ,че първите орвано-съхраняващи оперативни намеси от рода на лъмпектомии, квадрантектонии и операцията на Пеити бяха лансирани в клинични звена извън НОЦ-а. Прави чест на доц. Александрова,че заедно с изключителния хирург и професор Станко Киров успяха да наложат макър и по-късно орвано-съхраняващите оперативни намеси в НОЦ-а а по-късно да я пропагандират и наложат в хирургическите отделения и клиники в цялата страна. Като пионер в тази област доц. Александрова може да се гордее с постигнатите резултати , налагането на методиката и утвърждаването като основен метод сред хирургическите среди. И още нещо, във време когато дисертациите са категорично пренебрегнати и когато масово се произвеждат доценти и особено професори без необходимите научни трудове ,дисертационният труд на доц. Александрова е лъч в съществуващия научен и правен хаос, настъпил след приемане на закона за научните звания и степени .

Изхождайки от всичко това горещо препоръчвам на почитаемото научно жури и аз лично да гласува единодушно и присъди на доц. Александрова образователната и научна степен-доктор на медицинските науки по научна специалност: "Онкология" шифър 03.01.46.

РЕЦЕНЗЕНТ:


Проф. д-р Радослав Гайдарски Д.М.Н.