

РЕЦЕНЗИЯ

на кандидатскую диссертацию А.Г. Расулова «Совершенствование диагностики и хирургических методов лечения больных с доброкачественным узловым образованием щитовидной железы», представленную для апробации в межкафедральную комиссию ТГМУ им. Абуали ибни Сино по хирургическим дисциплинам по специальности 14.00.17 – хирургия.

Актуальность проблемы. В целом узловые образования щитовидной железы (ЩЗ) по встречаемости относятся к одним часто встречаемых патологий, что по данным ВОЗ оно достигает 300 миллионов человек. При этом частота различных форм этой патологии составляет не менее 20%, а в эндемичных областях эта цифра превышает 50% и не имеет тенденции к уменьшению, что закономерно подтверждает актуальность проблемы.

Исследования последних лет убедительно доказали, что для выбора наиболее патогенетически обоснованного метода операции и тактики ведения больных в послеоперационном периоде, важное значение имеет патогенетически обоснованная клиническая классификация узловых образований ЩЗ.

До сих пор дискуссионным остается вопрос лечебно-диагностической тактики при этой патологии, и неудовлетворительные результаты хирургического лечения, связанные, главным образом, с частым развитием послеоперационных осложнений в виде гипотиреоза и рецидива заболевания, оставляют вопрос их решения открытым. Вместе с тем, на сегодняшний день наиболее перспективными в области изучения характера патологий ЩЗ, считаются оптимизация дооперационной диагностики, с целью определения показаний к хирургическим вмешательствам, а также совершенствование малоинвазивных и органосохраняющих операций, при соблюдении принципа радикальности.

Несмотря на имеющиеся научные работы по указанным вопросам, ряд из них остается недостаточно освещенным, т.к. аргументации авторов носят противоречивый характер. Так, некоторые авторы, с целью предупреждения рецидива и повторных операций, предпочитают выполнять радикальные операции с максимальным удалением большого объема железы, вплоть до тотальной тиреоидэктомии. Другие авторы, с целью сохранения гормонпродуцирующей функции железы и предотвращения развития таких осложнений, как гипотиреоз и гипопаратиреоз, предпочитают выполнять органосохраняющие операции. С учетом того, что в послеоперационном периоде снижению качества жизни пациентов могут способствовать и рецидивы

заболевания и осложнения в виде гипотиреоза и гипопаратиреоза, остается нерешенным какие из указанных состояний играют в этом ключевую роль.

Таким образом, в совокупности указанные обстоятельства подтверждают актуальность разработки оптимальных способов хирургического вмешательства при доброкачественных образованиях ЩЗ и тем самым улучшению результатов хирургического лечения.

Цель исследования сформулирована автором конкретно, поставленные в связи с этим **задачи** всесторонне охватывают проблему и отвечают сути запланированных исследований.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций. Диссертационная работа выполнена на клиническом материале и включает 103 больных с доброкачественными образованиями ЩЖ. Из них 23 пациента были исключены из дальнейшего исследования в связи с диагностированием у них злокачественного процесса или подозрением на него на основании результатов тонкоигольной аспирационной биопсии под УЗ-контролем. Примененные методы исследования современны и информативны. Полученные научные результаты подвергнуты статистической обработке с использованием современных методик математической статистики. Указанные обстоятельства позволяют считать полученные результаты достоверными, а концептуальные положения, сформулированные в диссертации - обоснованными.

Научная новизна. Разработаны алгоритм диагностики и выбора объема хирургического вмешательства и критерии оценки непосредственных и отдалённых результатов хирургического лечения доброкачественных узловых образований щитовидной железы. Внедрена в клиническую практику классификационная система TI-RADS.

Выявлена корреляционная зависимость данных гистоморфологического исследования и УЗИ. Изучена изменение показатели ПОЛ и антиоксидантной защиты после различных операций на ЩЖ в динамике.

Разработаны усовершенствованные критерии, для определения показаний к оперативному лечению и выбора оптимального объема операции у больных с узловым зобом.

Разработаны и внедрены в клиническую практику способ выполнения минимально инвазивных органосохраняющих вмешательств при узловом зобе.

Следует отметить, что автор свои разработки соответственно должен оформить, хотя бы в виде рационализаторских предложений.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена в традиционном стиле на 138 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, 2 глав результатов собственных

исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 25 таблицами и 22 рисунками. Библиографический указатель содержит 129 источника на русском, и 96 на иностранных языках.

Структурный анализ диссертации. В введении автором обоснована актуальность избранной темы исследований, сформулированы цель и задачи исследования. Раздел содержит сведения о положениях, выносимых на защиту, научной новизне и практической значимости полученных результатов, а также структуре диссертации.

В главе **обзор литературы** проведен разносторонний анализ затронутых вопросов по материалам публикаций в литературе с критических позиций, обоснована актуальность поставленных задач в области диагностики, включая морфологическую характеристику узловых образований ЩЗ и ее хирургического лечения. Автором отмечено, что отсутствие единых подходов в отношении диагностических критериев, в частности выбора оперативного вмешательства с учетом различных морфологических форм образования, является одной из причин разногласий в области статистики, диагностики, хирургического лечения данной патологии.

В главе подвергнуты детальному анализу отмеченные в задачах спорные вопросы изучения морфологических перерождений доброкачественных образований ЩЗ, оценка особенностей инструментальных критериев ранней диагностики доброкачественных образований ЩЗ, современного хирургического, в т.ч. малоинвазивного ее лечения.

В главе **материал и методы исследования** приводится детальная характеристика клинического материала и использованных методов исследования. Клинический материал включает в себе 103 больных с доброкачественными образованиями ЩЖ. Автором на стадии диагностики в связи с выявлением злокачественного процесса или подозрением на него, 23 пациента были исключены из дальнейшего исследования. Однако эти пациенты приводятся еще в подглаве 3.4., что нецелесообразно. Лучше просто убрать их из материала исследования. В главе 80 больных находившиеся в проспективном наблюдении, автором были разделены на две группы. В основную группу были включены 40 больных, в диагностике которых применялись комплексное обследование с обязательным включением УЗИ, тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ) под УЗ-контролем и при необходимости КТ и/или МРТ, а при хирургическом вмешательстве, по мере возможности, выполнялись органосохраняющие операции (фронтальная резекция ЩЖ, частичная резекция доли ЩЖ с узлом, гемитиреоидэктомия и др.). В контрольную группу также были включены 40 больных, у которых при хирургическом вмешательстве выполнялась тотальная или субтотальная тиреоидэктомия. Следует отметить,

что обе эти группы операции относятся к органосохраняющим, и было бы целесообразным пересмотреть вопрос отличительных критериев первой и второй группы. При этом в исследование также включено 92 наблюдения ретроспективного материала, что по отдельности характеризуется и тем самым нарушается принцип рандомизации и репрезентативности материала. В связи с чем есть необходимость в упорядочивании и последовательности приведения излагаемого материала. Автором применены современные методы исследования, такие как УЗ-сканирование, определение продуктов перекисного окисления липидов, антиоксидантной защиты организма, КТ, МРТ и, цитологическое исследование биоптатов ткани щитовидной железы.

Количество и объем проведенных исследований позволяют формулировать концептуальные положения диссертации.

3-глава диссертации посвящена результатам комплексной диагностики доброкачественных образований ЩЗ. В работе особо подчеркивается значение и место показателей УЗ-сканирования при доброкачественных образованиях ЩЗ, критерии ее дифференциальной диагностики от злокачественных образований, что имеет определенное научное и практическое значение. Вместе с тем автор в главе особо подчеркивает внедрение в клиническую практику классификационной системы TIRADS, что позволило значимо повысить показатели информативности УЗ-исследования в диагностике рака ЩЖ. Полученные данные УЗ-исследования с оценкой риска злокачественности у пациентов с узловым зобом в рамках классификационной системы TIRADS позволили сформулировать показания к выполнению различных оперативных вмешательств у 80 (77,7%) больных.

При проведении тонкоигольной аспирационной биопсии под УЗ-контролем, соответственно чувствительность метода составила 97,5%, специфичность – 91,3% и точность – 96,1%. Подглава 3.5. относительно изучению показателей ПОЛ и антиоксидантной защиты, написано в 2 страницах, одно из которых составляет общеизвестный обзор указанных исследований, и при этом оно не имеет логичного завершения. Необходимо обосновать применение этих исследований в резюме подглавы. Подглава 3.6. – определение гормонального статуса написано в 4 предложениях, и изложения непонятны. Необходимо довести до ума, или просто убрать эту подглаву. Подглава 3.7. также требует тщательной коррекции, т.к. начиная от названия подглавы, мысли изложены хаотично, что не имеет логичного завершения. В целом третья глава требует принципиального подхода, т.к. оно посвящено результатам комплексной диагностики.

В **4-главе** приведены результаты хирургического лечения больных с доброкачественными образованиями ЩЗ. Подглава 4.1. – предоперационная

подготовка изложено в нескольких предложениях. Необходимо привести конкретные мероприятия, и последовательности их изложения.

Импонирует, что автором разработаны усовершенствованные критерии определения объема оперативного вмешательства при узловом зобе, и на основании, которого, автору удалось по показаниям проводить органосохраняющие операции, способствующие улучшению качества жизни пациентов после операций.

Подглава 4.2. – хирургическая тактика. Название необходимо скорректировать. Что касается проведенным оперативным вмешательствам, как в основной, так и контрольной группы, считаю, что касательно названий операций, т.е. органосохраняющие (основная группа) и операции с удалением большого объема железы – не логичные и по сути оба являются одно значимыми. В связи считаю принципиально пересмотреть указанные взгляды или привести убедительные доводы.

В главе также автором разработан способ минимально инвазивных вмешательств при узловом зобе, что несомненно украшает работу, и считается своевременным, эффективным методом.

Подглава 4.3. – автором разработаны критерии оценки непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения доброкачественных узловых образований ЩЖ. Однако подглава не имеет логичного завершения. Оно завершается приведением таблицы. Необходимо вывести эффективность этих критериев, в оценке результатов и сделать соответствующее умозаключение.

Подглава 4.4. – непосредственные результаты хирургического лечения приведено в 8 страницах, где изложены 2 таблицы и 8 диаграмм, касательно сравнительных результатов ПОЛ и антиоксидантной защиты, трудно воспринимается читателю и в частности они дублируют друг друга. Было бы целесообразным в непосредственных результатах привести наглядное сравнение послеоперационных осложнений и соответственно резюме с акцентом на убедительные доводы в пользу методов, примененных в основной группе больных.

Подглава 4.5. – изучение отдаленных результатов хирургического лечения доброкачественных образований ЩЖ. Автором в отдаленном послеоперационном периоде обследовано 53 больных, из которых 29 пациентам были произведены органосохраняющие операции (различные виды резекции ЩЖ, гемитиреоидэктомия), и 24 больных – субтотальные и тотальные тиреоидэктомии. При этом в 17,2% (n=5) случаях первой группы отмечены рецидив заболевания, когда этот показатель во второй группе составило 58,3% (n=14). При этом после проведения тонкоигольной аспирационной биопсии под УЗ-контролем в первой группе у 40% имелась картина злокачественного генеза,

во группе – 7,1%. При этом автор акцентирует, что в отличие от первой группы показатели тиреоидного статуса больных второй группы имели серьезные отклонения. Считаю, что сравнительные результаты, приведенные в подглаве не убедительные, и требуют основательных доводов.

В этой же подглаве автором разработан алгоритм диагностики и лечения больных с доброкачественными образованиями ЩЗ. Суть алгоритма заключается в применении органосохраняющих операций, что неубедительно, т.к. имеются много других факторов, которые указывают на противоречивость данного суждения. В связи с чем алгоритм требует тщательной доработки.

В заключение диссертации подведены итоги проведенным исследованиям, не на должном уровне проведен квалифицированный анализ концептуальных положений диссертации. Автором не проанализировано значение полученных результатов и основных научных положений диссертации в дискуссионном стиле.

Выводы и практические рекомендации нуждаются в соответствующей коррекции. Список литературы необходимо оформить по ГОСТУ. На часть из указанных литератур нет ссылки диссертационной работе. Также необходимо отметить, что в работе нет клинических примеров, кроме одного примера МР-диагностики. Желательно привести несколько примеров по разработанным методам операций.

Вместе с тем в диссертации имеют место и определенные недостатки. К их числу следует отнести изобилие орфографических ошибок, неудачные переносы, обусловленные особенностями компьютерной верстки и стилистические погрешности, единичные опечатки.

Следует отметить, что большинство отмеченных нами недостатков не носят принципиального характера и не снижают научную ценность полученных результатов и не могут повлиять на общую положительную оценку работы.

Автореферат диссертации, научные труды, опубликованные по теме проведенных исследований по количеству и содержанию, полностью отражают все стороны работы.

Заключение

Диссертационная работа А.Г. Расулова «Совершенствование диагностики и хирургических методов лечения больных с доброкачественным узловым образованием щитовидной железы», представленная в межкафедральную комиссию ТГМУ им. Абуали ибни Сино по хирургическим дисциплинам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия является законченной, самостоятельной научно-

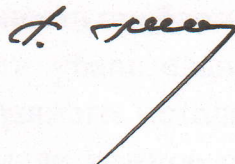
квалификационной работой, содержащей новое решение актуальных научных задач, имеющей научное и практическое отраслевое значение в области хирургии щитовидной железы.

По совокупности положительных признаков диссертация А.Г. Расулова соответствует требованиям п.8 «Положения...» ВАК РФ, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук и после исправления замечаний может быть рекомендована к публичной защите без повторной апробации.

Рецензент,

профессор кафедры хирургических болезней №1,

доктор медицинских наук



Махмадов Ф.И.

Подпись	<i>Махмадова Ф.И.</i>
ЗАВЕРЯЮ:	<i>С</i>
Нач. отд. кадров	
" 18 03 20 20	

