

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Турсуновой Саодатхон Бахтиёровны на тему: «Клинико-диагностические особенности первичного гиперпаратиреоза в сочетании с патологией щитовидной железы у лиц молодого возраста», представленной на соискание учёной степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110102 – Эндокринология

Работа Турсуновой Саодатхон Бахтиёровны посвящена проблеме, которая в последние годы приобретает всё большее значение для практической эндокринологии. Речь идёт о первичном гиперпаратиреозе у лиц молодого возраста и, в частности, о тех случаях, когда заболевание протекает одновременно с патологией щитовидной железы. В подобных ситуациях клиническая картина нередко бывает стёртой, а изменения околощитовидных желез выявляются уже в ходе обследования по поводу тиреоидной патологии.

Выбор именно этой категории пациентов представляется оправданным. Для молодого возраста не характерна высокая частота ПГПТ, поэтому сама возможность такого диагноза может недооцениваться. Между тем длительное нарушение кальций-фосфорного обмена не остаётся без последствий. В работе показано, что костные и висцеральные проявления заболевания могут существенно различаться в зависимости от наличия сопутствующей патологии щитовидной железы. Это обстоятельство имеет непосредственное отношение к ранней диагностике.

Интерес представляет и представленная автором динамика выявления ПГПТ. В период с 2013 по 2021 год показатель увеличился с 0,45 до 3,65 случая на 100 000 населения. Очевидно, что полученную динамику нельзя без дополнительных исследований отождествлять с истинным ростом заболеваемости: она могла быть связана и с улучшением диагностики, расширением лабораторных исследований и повышением внимания к данной патологии. Само увеличение числа выявленных случаев, однако, свидетельствует о необходимости более внимательного отношения к ПГПТ в молодом возрасте.

Существенную роль в работе играет сочетание ПГПТ с заболеваниями щитовидной железы. Такая комбинация выявлена в 56% наблюдений. Наиболее часто встречался многоузловой зоб. Большинство обследованных составляли женщины – 83,5%, соотношение женщин и мужчин равнялось 5:1; наиболее часто заболевание выявлялось в возрасте 30–35 лет. Эти сведения позволяют достаточно чётко представить контингент, среди которого целенаправленный поиск патологии околощитовидных желез может быть особенно востребован.

Исследование выполнено с использованием ретроспективного и проспективного подходов. Такой дизайн позволил проследить динамику выявления ПГПТ и провести сравнительную оценку его клинических и диагностических особенностей при изолированном течении и в сочетании с патологией щитовидной железы. Наличие группы сравнения с тиреоидной

патологией без ПГПТ позволяет учитывать влияние самой патологии щитовидной железы при интерпретации результатов.

В работе использован широкий комплекс клинических, лабораторных и инструментальных методов. Оценивались показатели кальций-фосфорного обмена, паратгормон, витамин D, показатели функции щитовидной железы и почек; проводились ультразвуковое исследование щитовидной и околощитовидных желез, денситометрия, а в отдельных случаях – сцинтиграфия и ОФЭКТ/КТ. Статистическая обработка проведена с использованием соответствующих непараметрических методов, критерия χ^2 , точного критерия Фишера и корреляционного анализа Спирмена; при множественных сравнениях применялась поправка Бонферрони.

Полученные данные показывают, что клиническая картина ПГПТ при сопутствующей тиреоидной патологии имеет свои особенности. При изолированном заболевании в проспективной группе костная форма составляла 67,9%. В группе сочетанной патологии, напротив, чаще наблюдались смешанная форма – 45,7% и висцеральная – 20,0%, тогда как костная форма выявлена у 14,3% пациентов. Психоневрологические проявления также встречались чаще при сочетанном течении и составили 77,1% ($p=0,003$). На мой взгляд, именно эти результаты хорошо показывают практическую ценность проведённого сравнения.

Наиболее интересным с диагностической точки зрения является результат, касающийся нормокальциемического ПГПТ. Такой вариант выявлен у 34,3% пациентов с патологией щитовидной железы и у 10,7% пациентов с изолированным ПГПТ ($p=0,039$). В повседневной практике подобные случаи действительно могут оставаться вне поля зрения, если ориентироваться только на повышение кальция. Поэтому обращение автора к паратгормону, витамину D, почечной функции и другим показателям минерального обмена представляется вполне обоснованным.

Заслуживают внимания и результаты топической диагностики. В 96,3% случаев патологически изменённые околощитовидные железы располагались в нижних отделах. Левосторонняя локализация составила 51,3%, двустороннее поражение нижних желез – 26,9%. Отмеченное автором совпадение с расположением узловых образований в нижнем полюсе левой доли щитовидной железы представляет интерес, однако, на мой взгляд, пока правильнее рассматривать его как наблюдение, которое следует проверить на большем числе пациентов.

По теме исследования опубликовано 19 научных работ, включая статьи в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Публикации отражают основные направления выполненной работы: клинические проявления ПГПТ, состояние костной ткани, показатели минерального обмена, витамин D, психоэмоциональные нарушения, сочетание с патологией щитовидной железы и вопросы топической диагностики.

Автореферат в целом даёт достаточно полное представление о выполненном исследовании. В нём последовательно изложены цель и задачи,

приведены сведения о материале, методах обследования, основных результатах и практической значимости. Представленные цифры и значения статистической значимости позволяют оценить не только направление выявленных различий, но и их доказательность. Личный вклад соискателя охватывает основные этапы работы – от анализа литературы и сбора материала до статистической обработки, интерпретации результатов и подготовки практических предложений.

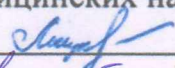
Отдельные положения работы представляют интерес для дальнейшего обсуждения. Прежде всего, разработанный алгоритм целесообразно в дальнейшем проверить на независимой группе пациентов, поскольку такая проверка позволит определить его диагностическую эффективность в условиях, отличающихся от условий первоначального исследования. Не менее интересным представляется длительное наблюдение пациентов с нормокальциемическим вариантом ПГПТ, что помогло бы лучше понять стабильность этого состояния и его дальнейшее клиническое течение. Эти вопросы, однако, не следует рассматривать как недостатки представленной работы; скорее, они обозначают естественное продолжение начатого автором исследования.

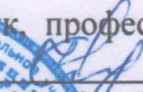
В целом автореферат диссертации Турсуновой Саодатхон Бахтиёровны свидетельствует о проведении самостоятельного научного исследования, посвящённого практически значимой проблеме эндокринологии. Работа сочетает клиническое наблюдение, лабораторную диагностику и методы визуализации, а полученные результаты позволяют уточнить особенности ПГПТ у молодых пациентов при наличии патологии щитовидной железы.

Считаю, что диссертационная работа «Клинико-диагностические особенности первичного гиперпаратиреоза в сочетании с патологией щитовидной железы у лиц молодого возраста» соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени доктора философии (PhD), а Турсунова Саодатхон Бахтиёровна заслуживает присуждения учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110102 – «Эндокринология».

Рецензент:

Заведующий кафедрой эндокринологии
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор

 / Жукова Лариса Алексеевна
«31» августа 2026 г.

Подпись доктора медицинских наук, профессора Жуковой Л.А. подтверждаю.
Начальник Управления кадров  / Сорокина Наталья Николаевна
Адрес организации: 305041, К.Маркса, 3, г.Курск
Тел.: +7(4712) 588-137 E-mail: kurskmed@mail.ru

