

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

Первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) остается одной из значимых проблем клинической эндокринологии. Современный спектр заболевания включает не только классические манифестные формы, но и бессимптомные, а также нормокальциемические варианты, при которых традиционная ориентация исключительно на гиперкальциемию способна задерживать постановку диагноза. Работ, посвященных проблеме ПГПТ в республике Таджикистан, крайне мало. В этой связи диссертационная работа Турсуновой С.Б., посвящённая клинико-диагностическим особенностям ПГПТ у лиц молодого возраста при сочетании с патологией щитовидной железы, является актуальной и практически востребованной.

Особую ценность имеет возрастной аспект исследования. Большинство публикаций по ПГПТ посвящено пациентам старших возрастных групп, тогда как у молодых лиц заболевание может длительно протекать с неспецифической симптоматикой и постепенно приводить к поражению костной ткани и внутренних органов. Дополнительную сложность создает сопутствующая патология щитовидной железы, поскольку клиническое внимание закономерно концентрируется на тиреоидном заболевании, а изменения околощитовидных желез могут оставаться вне целенаправленного диагностического поиска.

Цель и задачи исследования соответствуют заявленной теме. Автор последовательно переходит от оценки частоты сочетания ПГПТ с тиреоидной патологией к сравнительному анализу клинических и диагностических проявлений, определению факторов, ассоциированных с сочетанным течением, и формированию алгоритма раннего выявления заболевания. Такая структура задач отражает научную логику работы и обеспечивает её практическую направленность.

Методологически исследование построено на сочетании ретроспективного и проспективного этапов. На ретроспективном этапе проанализированы 57 историй болезни за 2013–2021 гг.; для углублённого анализа выделены 18 пациентов молодого возраста. На проспективном этапе обследованы 802 человека, после применения критериев включения и исключения сформированы группы из 28 пациентов с изолированным ПГПТ, 35 пациентов с ПГПТ в сочетании с патологией щитовидной железы и 40 лиц контрольной группы.

Комплекс обследования включал оценку общего и ионизированного кальция, фосфора, альбумина, паратгормона, витамина D, ТТГ, свободного Т4, суточной экскреции кальция и фосфора, а также расчёт альбумин-скорректированного кальция, PFindex и СКФ. Инструментальные методы включали ультразвуковое исследование щитовидной и

околощитовидных желез, остеоденситометрию, а по показаниям – сцинтиграфию и ОФЭКТ/КТ. К сожалению, в автореферате не расписано, что стало критерием гиперплазии 1 и 2 ст. Данная терминология не нашла своего отражения в действующих клинических рекомендациях по проблеме на территории Российской Федерации. Тем не менее, принимая во внимание, что этот пункт указан в выводах, целесообразно было бы дать пояснение в главе материалы и выводы.

Научный интерес представляют выявленные тенденции в клиническом фенотипе ПГПТ. При изолированном заболевании преобладала костная форма, тогда как при сочетании с патологией щитовидной железы возрастала доля смешанной и висцеральной форм. У пациентов с сочетанной патологией достоверно чаще отмечались психоневрологические проявления.

Одним из интересных результатов является более высокая частота нормокальциемического варианта ПГПТ при сочетанной патологии – 34,3% против 10,7% при изолированном ПГПТ ($p=0,039$), что значительно превышает общемировые данные по распространенности нормокальциемического варианта заболевания. Автор оценивал уровень витамина D и функцию почек, что принципиально важно при обсуждении нормокальциемического ПГПТ, но, к сожалению, не во всех случаях позволяет точно подтвердить/исключить диагноз. Морфологическая верификация была доступна лишь для 28% пациентов, что, безусловно, является значимым ограничением исследования. Полученные результаты требуют дальнейшей валидации на большей выборке пациентов со всеми доступными данными, в том числе гистологическим заключением.

При изолированном ПГПТ выявлялись более выраженные нарушения минерального обмена, тогда как при сочетанной патологии отмечались особенности почечной экскреции кальция и фосфора. По данным автора локализация патологически измененных околощитовидных желез преимущественно локализовались в нижних отделах, но экстраполяция полученных результатов на более широкую популяцию требует дальнейшего подтверждения.

На основании совокупности выявленных клинических, лабораторных и ультразвуковых признаков разработан алгоритм раннего выявления ПГПТ у молодых пациентов с патологией щитовидной железы, защищенный Малым патентом Республики Таджикистан № TJ 1571. Получено также удостоверение на рационализаторское предложение № 3618/R1106. Таким образом, результаты исследования трансформированы в конкретный диагностический подход.

Основные результаты исследования отражены в 19 научных работах, в том числе в четырёх статьях в рецензируемых изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан. Автореферат последовательно отражает содержание диссертации, основные результаты, научную новизну и практическую

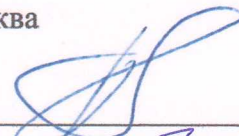
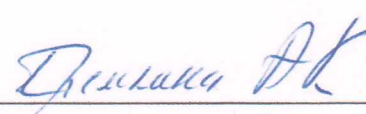
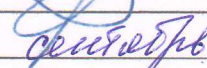
значимость работы. В автореферате отражены результаты статистической обработки полученных данных.

В целом автореферат диссертации Турсуновой Саодатхон Бахтиёровны свидетельствует о выполнении самостоятельного, методологически обоснованного и практически ориентированного исследования, результаты которого расширяют представления о клиническом спектре ПГПТ у молодых пациентов и имеют значение для совершенствования его ранней диагностики. Представленная работа соответствует требованиям паспорта ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 6D110102 – «Эндокринология», и охватывает подпункт 3.2. - «Гормоны, их биохимические и функциональные свойства. Методы исследования гормонов и их активности»; 3.7. – «Фундаментальные аспекты структуры, регуляции, развития и функционирования желез внутренней секреции и тканей с эндокринной активностью, при различных патологических состояниях организма»; 3.9. – «Разработка лабораторных и клинических методов диагностики и профилактики патологических состояний эндокринной системы, а также изучение факторов риска эндокринных заболеваний» а её автор заслуживает присуждения учёной степени доктора философии (PhD) доктора по специальности 6D110102 – «Эндокринология».

Рецензент:

доктор медицинских наук, заведующая отделением патологии околощитовидных желез и нарушений минерального обмена, доцент кафедры персонализированной и трансляционной медицины, Еремкина Анна Константиновна

г. Москва

 / 
«02»  2026 г.

Подпись рецензента д.м.н. Еремкиной А.К. заверяю,

Уполномоченный секретарь ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России, д.м.н., профессор Дзеранова Лариса Константиновна

Подпись

ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России

Юридический адрес: 117292, г. Москва, ул. Дм. Ульянова, д.11

Телефон: 8 (495) 500-00-90

Электронная почта: nmic.endo@endocrincentr.ru