

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертацию Турсуновой Саодатхон Бахтиёровны на тему: «Клинико-диагностические особенности первичного гиперпаратиреоза в сочетании с патологией щитовидной железы у лиц молодого возраста», представленную на соискание учёной степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110102 — Эндокринология.— г. Душанбе, 2026 г. – 161 стр.

Соответствие темы диссертации паспорту научной специальности. Диссертационная работа, предлагаемой на соискание научной степени доктора PhD, 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».

Актуальность темы исследования. Первичный гиперпаратиреоз относится к числу заболеваний эндокринной системы, диагностика которых в современной клинической практике претерпела существенные изменения. Наряду с классическими вариантами заболевания всё большее значение приобретают малосимптомные и нормокальциемические формы, при которых клиническая картина может оставаться неспецифической, а лабораторные изменения – недостаточно выраженными для своевременного распознавания заболевания.

Особую клиническую значимость имеет ПГПТ у лиц молодого возраста. Длительно существующие нарушения кальций-фосфорного обмена в этом возрасте способны формировать изменения костной ткани и висцеральные нарушения ещё до появления выраженной классической симптоматики. Поэтому раннее выявление заболевания в данной возрастной группе имеет значение не только для диагностики, но и для профилактики последующих осложнений.

Дополнительную диагностическую сложность представляет сочетание ПГПТ с патологией щитовидной железы. При наличии тиреоидных заболеваний внимание

врача нередко сосредоточено на изменениях щитовидной железы, тогда как сопутствующая патология околощитовидных желез может оставаться нераспознанной. В представленной работе показано, что ПГПТ сочетался с патологией щитовидной железы в 56% случаев, что подчёркивает необходимость целенаправленного диагностического поиска.

Актуальность исследования подтверждается и установленной динамикой выявления ПГПТ среди молодых пациентов: показатель увеличился с 0,45 случая на 100 000 населения в 2013 году до 3,65 на 100 000 в 2021 году. Важным является то, что автор не трактует данную динамику исключительно как рост истинной заболеваемости, а учитывает возможное влияние расширения диагностических возможностей.

Таким образом, представленное исследование имеет как научную, так и клиническую актуальность, поскольку направлено на решение конкретной проблемы – повышение своевременности диагностики ПГПТ у молодых лиц при наличии патологии щитовидной железы.

Принципиально важным является то, что автор рассматривает сочетанную патологию не как простое механическое сосуществование двух заболеваний, а как клиническую ситуацию, в которой меняется диагностический профиль ПГПТ. Именно такой подход позволяет обосновать необходимость целенаправленного поиска нарушений функции околощитовидных желез у молодых пациентов с выявленной патологией щитовидной железы.

Степень научной новизны результатов диссертации и положения, выносимые на защиту

В диссертационной работе реализован комплексный подход, объединяющий ретроспективный анализ и проспективное исследование, что позволило рассмотреть ПГПТ у молодых пациентов как с позиции динамики его выявления, так и с позиции клинического, лабораторного и инструментального фенотипа заболевания.

На ретроспективном этапе проанализированы 57 архивных историй болезни за 2013–2021 гг., из которых выделены 18 пациентов молодого возраста с подтверждённым ПГПТ. Проведено сопоставление 10 пациентов с изолированным ПГПТ и 8 пациентов с ПГПТ в сочетании с патологией щитовидной железы. Такой анализ позволил установить особенности структуры заболевания и его динамики.

В проспективной части после обследования 802 человек сформированы группы из 28 пациентов с изолированным ПГПТ, 35 пациентов с ПГПТ в сочетании с патологией щитовидной железы и 40 лиц контрольной группы с патологией щитовидной железы без признаков ПГПТ. Наличие такой контрольной группы

является существенным достоинством исследования, поскольку позволяет отделить признаки, связанные с ПГПТ, от особенностей самой тиреоидной патологии.

Научно значимым результатом является установление различий клинического фенотипа ПГПТ. При изолированном ПГПТ в проспективной группе костная форма выявлялась у 67,9% пациентов, тогда как при сочетании с патологией щитовидной железы возрастала доля смешанной формы до 45,7% и висцеральной формы до 20,0%. При этом автор разграничивает клиническую форму заболевания и отдельные костные проявления, что имеет принципиальное значение для корректной интерпретации результатов.

Важным результатом является более высокая частота психоневрологических проявлений при сочетанной патологии – 77,1% ($p=0,003$), а также различия по желудочно-кишечным проявлениям. Полученные данные позволяют говорить о клинической неоднородности ПГПТ в зависимости от наличия сопутствующей патологии щитовидной железы.

Особого внимания заслуживает нормокальциемический вариант ПГПТ, выявленный у 34,3% пациентов с патологией щитовидной железы против 10,7% при изолированном ПГПТ ($p=0,039$). Данный результат имеет непосредственное диагностическое значение и подтверждает необходимость оценки функции околощитовидных желез не только при выраженной гиперкальциемии.

К научной новизне следует отнести и результаты топической диагностики: патологически изменённые околощитовидные железы преимущественно располагались в нижних отделах, с преобладанием левосторонней локализации 51,3%; двустороннее поражение нижних желез выявлено у 26,9% пациентов. Наблюдение о совпадении данной топографии с расположением узловых образований в нижнем полюсе левой доли щитовидной железы автором обоснованно представлено как направление для дальнейшего изучения, а не как доказанная причинная закономерность.

Практическим выражением научной новизны стала разработка способа раннего выявления и диагностики ПГПТ у молодых пациентов с патологией щитовидной железы, защищённого Малым патентом Республики Таджикистан № TJ 1571 от 13.09.2024 г.

При этом предложенный способ следует рассматривать как результат последовательного перехода от выявленных в исследовании закономерностей к их клинической систематизации. Его ценность определяется не самим фактом использования известных диагностических методов, а их ориентированным

применением в конкретной группе риска — у молодых пациентов с патологией щитовидной железы, в том числе при отсутствии выраженной гиперкальциемии.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций. Обоснованность и достоверность полученных результатов представляется убедительной и подтверждается последовательным дизайном исследования, достаточным объёмом клинического материала, наличием групп сравнения и использованием комплекса современных методов диагностики.

Лабораторное обследование включало определение 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. Такой комплекс позволяет оценивать состояние кальций-фосфорного обмена с учётом основных факторов, способных влиять на уровень ПТГ.

Инструментальные методы включали ультразвуковое исследование щитовидной и околощитовидных желез, денситометрию, а по показаниям — сцинтиграфию и дополнительные методы топической диагностики. Комплекс методов соответствует поставленным задачам и позволяет сопоставить клинические проявления с лабораторными и морфо-топографическими данными.

Статистическая обработка проведена с использованием SPSS 26.0 и Microsoft Excel 2019. Применены критерии Крускала–Уоллиса, Манна–Уитни, χ^2 , точный критерий Фишера и корреляционный анализ Спирмена; при множественных сравнениях использовалась поправка Бонферрони. Выбор статистических методов в целом соответствует характеру анализируемых данных. Сформулированные выводы последовательно вытекают из результатов собственных исследований, а практические рекомендации направлены на совершенствование диагностического поиска у молодых пациентов с патологией щитовидной железы.

Важным достоинством работы является согласованность между целью, задачами, методами и конечными результатами. Каждое из основных положений диссертации имеет соответствующую эмпирическую основу, а практические рекомендации сформулированы исходя из выявленных клинико-диагностических закономерностей, что повышает внутреннюю логическую целостность исследования.

Степень изученности научной темы. В диссертации представлен анализ отечественной и зарубежной литературы по эпидемиологии, патогенезу и клиническим формам ПГПТ, современным лабораторным и инструментальным

методам диагностики, особенностям сочетания ПГПТ с патологией щитовидной железы и хирургическому лечению.

Вместе с тем автор обоснованно показывает, что особенности ПГПТ у молодых пациентов при сочетанной тиреоидной патологии остаются недостаточно систематизированными. Особенно это относится к различиям клинических фенотипов, нормокальциемическому варианту, сочетанию лабораторных и топических признаков и практическому формированию алгоритма раннего выявления. Таким образом, представленная работа направлена не на повторение уже известных положений, а на восполнение конкретного научного и практического пробела, что повышает её самостоятельную ценность.

Структура диссертации построена по принципу последовательного научного доказательства: в первой главе определяется состояние проблемы и научный пробел; во второй – формируется методическая основа его изучения; в третьей – представлены собственные данные и выявленные закономерности; в четвёртой – проводится их критическое сопоставление с литературными данными и формируется научно-практическая интерпретация. Выводы и практические рекомендации логично завершают исследование и непосредственно связаны с поставленными задачами.

Обсуждение позволяет автору перейти от отдельных статистических различий к обобщению их клинического значения. В частности, полученные данные об особенностях ПГПТ при сопутствующей тиреоидной патологии используются для обоснования необходимости расширенного диагностического поиска у молодых пациентов. На основании совокупности клинических, лабораторных и топических признаков сформирован алгоритм раннего выявления ПГПТ, защищённый малым патентом Республики Таджикистан № TJ 1571.

В составе диссертационного материала отдельно представлен клинический случай рецидива ПГПТ во время беременности. Его включение имеет практическое значение, поскольку демонстрирует необходимость длительного динамического наблюдения пациентов после лечения и подчёркивает сложность ведения ПГПТ в особых физиологических состояниях. Клинический случай дополняет основную сравнительную часть работы конкретным примером долгосрочного клинического течения заболевания.

Объём и структура диссертации. Диссертационная работа изложена на 161 странице и включает введение, общую характеристику исследования, обзор литературы, раздел «Материалы и методы исследования», две главы результатов собственных исследований, клинический случай, посвящённый рецидиву ПГПТ во

время беременности, обсуждение результатов, выводы, практические рекомендации, список литературы, публикации по теме и приложения. В работе представлены 26 таблиц и 32 рисунка. Список литературы включает 175 источников, из которых 79 опубликованы на русском и 96 – на иностранных языках. Такая структура соответствует характеру научно-квалификационной работы и обеспечивает последовательный переход от постановки проблемы и анализа литературы к методологии, собственным результатам, их обсуждению и практическим выводам.

Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации. Научная значимость исследования определяется расширением представлений о клиническом спектре ПГПТ у молодых пациентов и о влиянии сопутствующей патологии щитовидной железы на клинический и диагностический профиль заболевания. Полученные данные дополняют сведения о структуре клинических форм, нарушениях минерального обмена, нормокальциемическом варианте и топографии патологически изменённых околощитовидных желёз.

Практическая значимость заключается в возможности более раннего выявления ПГПТ у молодых пациентов с патологией щитовидной железы и более обоснованного выбора последующего диагностического маршрута. Разработанный алгоритм, защищённый патентом № ТЖ 1571, объединяет клинические признаки, лабораторную оценку и топическую диагностику и может быть использован в работе эндокринологов, врачей первичного звена, специалистов ультразвуковой диагностики и эндокринных хирургов.

Экономическая значимость исследования имеет потенциальный характер и связана с возможностью более рационального использования лабораторных и инструментальных исследований при раннем выявлении заболевания, а также с перспективой снижения затрат, связанных с лечением поздних костных и висцеральных осложнений.

Социальная значимость определяется тем, что исследование выполнено у лиц молодого, социально активного возраста. Более своевременная диагностика ПГПТ создаёт предпосылки для сохранения качества жизни, трудоспособности и предупреждения инвалидизирующих осложнений.

Выводы и практические рекомендации основываются на фактическом материале, характеризуются научной новизной и практической значимостью и в целом соответствуют содержанию проведённого исследования.

Публикация результатов исследования по теме диссертации. Основные результаты диссертационного исследования отражены в 19 научных работах. Четыре статьи опубликованы в ведущих рецензируемых изданиях, рекомендованных

Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан; остальные работы представлены в материалах научно-практических конференций с международным участием. Публикации охватывают основные аспекты исследования: эпидемиологию ПГПТ, клинические проявления, минеральный обмен, витамин D, качество жизни, психоэмоциональные проявления, сочетание с патологией щитовидной железы и топическую диагностику.

По теме диссертации получены Малый патент Республики Таджикистан № TJ 1571 и удостоверение на рационализаторское предложение № 3618/R1106. Публикационная активность и наличие объектов интеллектуальной собственности отражают основные результаты выполненной работы.

Соответствие диссертации требованиям Высшей аттестационной комиссии. Представленная диссертация отвечает установленным требованиям Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан, предъявляемым к диссертационным исследованиям на соискание учёной степени доктора философии (PhD). Структура работы выстроена логично, содержание согласуется с поставленной целью и задачами, а основные результаты нашли отражение в выводах и практических рекомендациях.

Существенных недостатков, касающихся методологического обоснования, формулировки научных положений, интерпретации основных результатов и достоверности выводов, не выявлено. Автореферат отражает основное содержание диссертации, её научную новизну и практическую значимость.

Замечания и вопросы официального оппонента. При общей положительной оценке диссертационного исследования следует отметить отдельные вопросы, имеющие дискуссионный характер и не снижающие его научного уровня.

1. В исследовании выявлена более высокая частота нормокальциемического варианта ПГПТ при сочетании с патологией щитовидной железы. Как Вы объясняете данную закономерность и рассматриваете ли её как возможную особенность клинического фенотипа либо преимущественно как диагностическую особенность исследуемой группы?

2. В работе выявлено преобладание нижней локализации патологически изменённых околощитовидных желез и левосторонней локализации в 51,3% случаев. Считаете ли Вы возможным использовать эту закономерность при планировании предоперационной топической диагностики, или она требует подтверждения на более крупном материале?

3. В работе выделены клинические и лабораторные признаки, связанные с наличием ПГПТ при тиреоидной патологии. Проводилась ли оценка их независимой

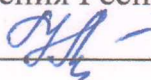
диагностической ценности и какие из них Вы считаете наиболее перспективными для использования в первичном звене?

Указанные замечания и вопросы носят дискуссионный характер, направлены на дальнейшее развитие научного направления и не снижают общей положительной оценки данной диссертационной работы.

В целом, диссертационная работа Турсуновой Саодатхон Бахтиёровны на тему: «Клинико-диагностические особенности первичного гиперпаратиреоза в сочетании с патологией щитовидной железы у лиц молодого возраста», представленная на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110102 – «Эндокринология», выполнена на высоком научно-методическом уровне, содержит научную новизну, имеет практическую значимость и соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени доктора философии (PhD). Турсунова Саодатхон Бахтиёровна заслуживает присуждения учёной степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110102 – «Эндокринология».

Официальный оппонент:

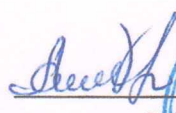
Алиханова Надира Миршовкатовна, доктор медицинских наук, заместитель директора Института здоровья и стратегического развития Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

 / Алиханова Н.М.

Адрес: г. Ташкент, улица Шамс Кулол, 17

Тел.: +998 (90) 987 20 08; E-mail: nodi200468@mail.ru

Подпись Алихановой Н.М. подтверждаю.

Начальник отдела кадров: Ирискулова С.Т. 

Адрес учреждения: город Ташкент, ул. Шифокорлар, 2

«12» 08. 2026 г.

