

## ОТЗЫВ

официального оппонента, Бельцевича Дмитрия Германовича, доктора медицинских наук, главного научного сотрудника хирургического отдела ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Министерства Здравоохранения Российской Федерации на диссертацию Успенской Анны Алексеевны «Традиционные и малоинвазивные методы хирургического лечения узлового токсического зоба», представляемой на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в диссертационный совет Д 208.123.01 при ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова» Минздрава России по специальности 14.01.17 – хирургия.

### Актуальность работы

Развитие малоинвазивных методов в нашей стране и за рубежом в последние десятилетия было обусловлено несколькими факторами. Прежде всего, это появление методов, позволяющих визуализировать структуру, являющуюся целью выполнения вмешательств. Кроме того были разработаны методики и инструментарий, позволяющие осуществлять прецизионное вмешательство результат которого не уступает операции, выполненным традиционным методом, но сопровождающееся значительно меньшей травматизацией тканей.

Замена традиционной методики выполнения вмешательства малоинвазивной особенно целесообразна тогда, когда травматичность операционного доступа значительно превышает таковую оперативного приема. Узел в щитовидной железе, ограниченное доброкачественное образование, автономное

функционирование которого приводит к возникновению тиреотоксикоза, является одной из наиболее подходящих структур-мишеней для выполнения малоинвазивного вмешательства. Разрушение его с помощью введения в ткань узла склерозантов или другим способом устраняет симптомы тиреотоксикоза, а отсутствие послеоперационного рубца на передней поверхности шеи делает косметический результат операции практически идеальным. Вмешательство может выполняться как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

Методика получила широкое распространение в нашей стране и за рубежом, разрушение АФУ с помощью внутритканевого введения этанола внесено в рекомендации Американской тиреоидологической ассоциации как альтернативный метод лечения АФУ. Однако, ряд вопросов, касающихся показаний и методики проведения вмешательства (количество этанола, число курсов) вызывают разногласия у специалистов, использующих эту методику. Кроме того в последние годы появляются многочисленные работы об использовании не химических, а термических методов внутритканевой деструкции (лазер, радиочастотная абляция), которые по мнению авторов имеют значительные преимущества по сравнению с этаноловой склеротерапией.

Все вышеизложенное делает диссертационное исследование Успенской Анны Алексеевны, в котором представлены результаты сравнительного изучения многолетнего опыта Северо-Западного регионального эндокринологического центра по применению традиционных и малоинвазивных методов лечения узловатого токсического зоба, безусловно актуальным.



### Научная новизна исследования

Автором впервые представлены данные о частоте возникновения тиреотоксикоза среди больных с узловым зобом, обусловленным появлением АФУ, число это довольно значительно и составляет 1.1%.

Интересны данные А.А.Успенской о минимальном размере АФУ, необходимой для появления симптомов тиреотоксикоза, которые диагностируются при размерах узла не менее 2 см.

Данные автора, касающиеся спорной научной проблемы о частоте возникновения злокачественных опухолей в АФУ, свидетельствуют о том, что возникновение таких опухолей является казуистической редкостью. Учитывая это, а также то, что по результатам цитологического исследования часто ставится диагноз «фолликулярная неоплазия», ограничивающий выбор дальнейшего лечения, автор не рекомендует выполнение ТАБ пациентам у которых диагностирован АФУ.

А.А.Успенской показано, что оценка кровоснабжения щитовидной железы с помощью доплеровских методов сонографии ЭДК и ЦДК позволяет в подавляющем большинстве случаев выявить АФУ при первичном осмотре пациента, на основании чего она предлагает обязательное использование этих методов при проведении скрининговых обследований.

Автором впервые проведена сравнительная оценка преимуществ и недостатков традиционного метода, внутритканевой этанолдеструкции и радиочастотной абляции при лечении АФУ и показано, что малоинвазивные методы превосходят традиционный в отношении безопасности и косметического результата.

## **Научно-практическая значимость работы**

Автором предложена методика обследования больного с узловым зобом и симптомами тиреотоксикоза, включающую доплерографию, но исключающую ТАБ автономно функционирующего узла.

Разработана методика проведения доплерографии у больных с узловым зобом.

На основе полученных результатов определены показания и противопоказания для традиционного хирургического лечения или выполнения этаноловой склеротерапии или радиочастотной абляции и разработан алгоритм хирургического лечения больного с АФУ.

## **Достоверность полученных результатов**

Проведенное исследование основано на сравнительном изучении клиники, данных лабораторных и инструментальных исследований, и результатов лечения у больных с АФУ, которое было выполнено в репрезентативной группе пациентов (253 человека), обследование и оперативное лечение которым проводилось в лечебном учреждении, где работает автор. При проведении исследования были использованы современные высокоинформативные лабораторные, инструментальные и морфологические методы, а обработка полученных результатов проведена с использованием методов математической статистики, рекомендованных для подобных исследований. Все это позволяет считать представленные автором результаты вполне достоверными.

## **Внедрение результатов работы в практику**

Результаты диссертационного исследования, выполненного А.А.Успенской, внедрены в практику работы Национального медико-хирургического центра им. Н.И.Пирогова, кафедры факультетской хирургии мед. факультета СПбГУ и кафедры оперативной и клинической хирургии Северо-Западного



медицинского университета им. И.И. Мечникова, а также используются в учебном процессе при проведении занятий со студентами и слушателями этих учреждений.

### **Оценка структуры и содержания работы**

Диссертация написана по традиционной схеме, состоит из введения, обзора литературы, раздела, посвященного материалам и методам исследования, раздела с описанием результатов исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы.

**Во введении** автором представлены все необходимые разделы. Актуальность темы исследования убедительно обоснована, цель исследования сформулирована ясно, поставленные задачи полностью ей соответствуют. Отмечены научная новизна, практическая значимость и реализация работы. Положения, выносимые на защиту, соответствуют поставленной цели и основным задачам исследования.

**В обзоре литературы**, включающем 121 источник, А.А.Успенской подробно освещены вопросы, касающиеся эпидемиологии узлового токсического зоба, его этиологии, морфологическим характеристикам клиники, диагностики и тактики лечения. Диссертантом объективно представлены различные точки зрения по проблемам каждого из этих разделов и собственный взгляд на них. Большинство анализируемых работ отражают результаты исследований, выполненных в последние годы. Обзор написан хорошим литературным языком и достаточно полно дает представление о проблемах, связанных с причинами трудностей, возникающих при диагностике и определении хирургической тактики у больных с АФУ щитовидной железы.

**В главе 2**, посвященной материалам и методам исследования, диссертантом представлена характеристика групп обследованных больных и методов,

использованных при выполнении работы. Автор описывает методику выполнения различных исследований, применявшихся в процессе выполнения работы, что делает возможным их воспроизведение. В этом же разделе автором подробно описаны методы статистической обработки результатов.

**В главе 3** автором приведены результаты обследования 2200 взрослых жителей Северо-Запада России, у 24 (1.1%) из них был выявлен узловой токсический зоб.

Представлены также результаты морфологического исследования 157 АФУ. При этом по заключению цитолога у каждого пятого больного (33/157) была цитологическая картина фолликулярной опухоли, в то время как при гистологическом исследовании удаленных препаратов ни разу не была обнаружена злокачественная опухоль.

В диагностическом разделе этой главы автором проведена сравнительная оценка возможности использования доплерографии для диагностики АФУ, где контрольным методом служила стандартная сцинтиграфия щитовидной железы с радиоактивным йодом. Результаты показали высокую степень корреляции обоих методов, что позволило автору включить доплерографию в алгоритм первичного обследования пациента с узловым зобом.

**Глава 4** посвящена анализу результатов традиционного хирургического лечения пациентов с АФУ. Автором подробно разбираются выбор объема оперативного вмешательства в зависимости от формы зоба, осложнения, возникающие после оперативного вмешательства и тиреоидный статус пациентов после операции. Им отмечено, что послеоперационный гипопаратиреоз имел место у 3/157(2%), а парез возвратного нерва у 4/157(2.5%) оперированных пациентов. Что же касается гипотиреоза после оперативного вмешательства, потребовавшего назначения заместительной



терапии, то он был диагностирован у 60/157(38%) больных.

**В главе 5** А.А.Успенская представляет результаты и проводит сравнительный анализ 2 типов внутритканевой деструкции АФУ: склеротерапии этанолом и радиочастотной абляции. Она отмечает, что при использовании деструкции АФУ введением этанола стойкий эутиреоз через 2 года был диагностирован лишь у 24/45 (53%) пациентов. Однако, при этом, ни у одного из пациентов не было отмечено при проведении склеротерапии сколько-нибудь серьезного осложнения, также не был зафиксирован послеоперационный гипотиреоз.

Лучшие функциональные результаты получены при использовании радиочастотной абляции. В эутиреоидном состоянии через 2 года после РЧА находились 43/51(84%). Однако при использовании методики был отмечен постоянный парез возвратного нерва у одного пациента.

**Глава 6** - обсуждение результатов исследования, в ходе которого автор приходит к заключению, что каждый из методов имеет свои преимущества и недостатки. Традиционная операция наиболее эффективный способ добиться желаемого результата, но и наиболее опасный, как из-за возникающих послеоперационных осложнений, так и гипотиреоза, развивающегося у значительной части пациентов. В то же время, менее опасные методы внутритканевой деструкции не позволяют добиться положительного результата у значительной части больных. Поэтому требуется индивидуализация в выборе метода лечения, обусловленная характером зоба, локализацией узла и общим состоянием больного.

**Выводы работы** вытекают из результатов проведенного исследования, сформулированы достаточно четко и полностью соответствуют цели и задачам исследования.

**Практические рекомендации** охватывают все этапы проведенного исследования и не вызывают возражений.

**Результаты проведенного исследования** опубликованы в 15 научных работах, из них 8 - в журналах, рекомендованных ВАК.

#### **Соответствие автореферата основным положениям диссертации**

Автореферат достаточно полно отражает содержание работы, включая материал, используемые методы и основные результаты. В нем представлены цель и задачи исследования, основные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации.

Принципиальных замечаний по диссертации и автореферату нет.

#### **Заключение**

Диссертационное исследование Успенской Анны Алексеевны «Традиционные и малоинвазивные методы хирургического лечения узлового токсического зоба», представляемое на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача по улучшению результатов диагностики и хирургического лечения автономно функционирующих узлов щитовидной железы. Внедрение результатов работы в практику диагностических отделений эндокринологических и хирургических клиник безусловно, будет способствовать улучшению результатов лечения данной категории пациентов.

Следовательно, по своей актуальности, научной новизне, объёму выполненных исследований и практической значимости полученных результатов представленная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого



Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор достоин присуждения искомой степени по специальности 14.01.17 – хирургия.

Главный научный сотрудник  
хирургического отдела ФГБУ  
«Эндокринологический  
научный центра» МЗ РФ,  
доктор медицинских наук

Д.Г. Бельцевич

Подпись д.м.н. Д.Г. Бельцевича заверяю  
ученый секретарь ФГБУ  
«Эндокринологический научный центра» МЗ РФ  
доктор медицинских наук



Л.К. Дзеранова

02.12.2014

117036, Россия, г. Москва,  
ул. Дм. Ульянова, дом 11, 8(495)718-05-22, [post@endocrincentr.ru](mailto:post@endocrincentr.ru)