

«УТВЕРЖДАЮ»

Проектор по научной работе

ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский

государственный

медицинский

университет им. акад.И.П. Павлова,

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

член-корр. РАН д.м.н., профессор

 Ю.С. Полушин

«08» декабря 2014 г.

О Т З Ы В

ведущей организации на диссертацию Успенской Анны Алексеевны «Традиционные и малоинвазивные методы хирургического лечения узлового токсического зоба», представляемую 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 темы

Узловой токсический зоб (УТЗ), являющийся второй после болезни Грейвса причиной возникновения тиреотоксикоза, широко распространен как в России, так и за рубежом. Узловой токсический зоб является причиной гипертиреозидизма, обусловленного автономной функцией узлов (АФУ) у 15-30% пациентов в США (Abraham-Nordling M, et al, 2008), а в России у 8-13% (Калинин А.П., 2004). Это процентное соотношение продолжает

увеличиваться по мере старения населения, поскольку УТЗ, как правило, возникает у лиц пожилого и старческого возраста.

В отличие от диффузного токсического зоба, клиническая картина заболевания имеет стертый характер, что затрудняет его раннюю диагностику. Основным диагностическим методом, позволяющим установить автономное функционирование узла, в настоящее время является сцинтиграфия щитовидной железы с радиоактивным йодом. Метод малодоступный для большинства жителей сельских районов и небольших городов. Все это приводит к обращению пациентов с УТЗ за медицинской помощью, как правило, уже в связи с развитием у них осложнений тиреотоксикоза со стороны сердечно-сосудистой системы.

Основным методом лечения УТЗ за рубежом является радиойодтерапия, однако в нашей стране этот метод малодоступен и основным при лечении УТЗ остается хирургическое вмешательство. В настоящее время используются или традиционный метод, или получивший распространение в последние десятилетия метод внутритканевой деструкции, позволяющий осуществить прецизионное разрушение АФУ. Хотя оба метода рекомендованы тиреологическими ассоциациями для лечения пациентов с АФУ, однако до сих пор не разработаны как показания к применению, так и преимущества и недостатки каждого из них.

Научная новизна исследований и полученных результатов

На основании проведенного автором скринингового обследования 2200 взрослых жителей Северо-Запада России впервые было установлено, что 39% взрослых жителей региона имеют то или иное заболевание щитовидной железы, а больные с узловыми формами токсического зоба составляют 3.6% из них.

А.А.Успенской был проведен сравнительный анализ результатов дооперационного цитологического и послеоперационного гистологического

исследований морфологии АФУ у 157 оперированных больных, который показал, что у 21% больных цитологом было дано неопределенное заключение, в то время как гистологическое исследование показало, что все узлы имели доброкачественный характер.

Автором впервые была изучена возможность использования сонографии для выявления АФУ в условиях работы выездной диагностической бригады и показано, что определение скоростных показателей свидетельствует об их значительном возрастании при наличии в доле АФУ.

Впервые А.А.Успенской выполнен сравнительный анализ эффективности выполнения вмешательства при использовании традиционного метода и малоинвазивных (этаноловой склеротерапии и радиочастотной абляции), а также осложнения при использовании этих методов. Ею установлено, что наиболее эффективным для устранения тиреотоксикоза является традиционное оперативное вмешательство, предусматривающее удаление всей ткани железы имеющей узловую трансформацию – положительный результат 99.4%. Однако при этом вмешательстве, постоянный гипопаратиреоз отмечается у 4% оперированных, а постоянный парез возвратного нерва у 3%. Кроме того у 38% пациентов развился гипотиреоз. Этаноловая склеротерапия оказалась эффективной лишь у 53% пациентов, но при ее использовании не было отмечено ни одного серьезного осложнения. Радиочастотная абляция была эффективна у 84% больных при 2% осложнений.

Научно-практическая значимость

Результаты эпидемиологической части исследования, выполненного А.А.Успенской, позволяют говорить о неудовлетворительном уровне диагностики заболеваний щитовидной железы у жителей отдаленных районов Северо-Запада и свидетельствуют о необходимости использовать для ее улучшения выездные бригады специалистов.

Исследования, показавшие эффективность использования УЗИ для первичной диагностики АФУ в условиях работы выездных бригад, дали возможность автору разработать методику оценки доплерографии у больных с узловым зобом.

Сравнительная оценка результатов цитологического и гистологического исследования, позволяет автору считать излишним дооперационную ТАБ.

В сочетании вышеуказанные положения дали возможность А.А.Успенской предложить видоизмененный алгоритм обследования больного с АФУ, включающий доплерографию и исключающий ТАБ.

Результаты сравнительной оценки традиционного и малоинвазивных методов лечения АФУ позволяют автору настаивать на более широком использовании малоинвазивных методов, особенно в группе пожилых пациентов, отягощенных многочисленными сопутствующими заболеваниями.

Достоверность полученных результатов

Диссертация А.А.Успенской основана на анализе результатов исследований, проведенных в репрезентативных группах пациентов. Статистическая обработка результатов исследований выполнена в программных пакетах Excel 2012 и StatSoft Statistica 8.0. Все это позволяет считать результаты, представленные автором вполне достоверными.

Принципиальных замечаний по выполненной работе нет. Однако есть определенные вопросы, которые требуют обсуждения:

- 1) Возможно ли применение метода доплерографии для выявления полинодозного токсического зоба с расположением автономнофункционирующих узлов в разных долях?

- 2) Вы утверждаете, что выполнение ТАБ у пациентов с АФУ нецелесообразным, в том числе и ссылаясь на мировые ассоциации тиреоидологов. Такая тактика безусловно приемлема, в случаях, когда подразумевается последующее оперативное вмешательство у таких пациентов. Можно ли экстраполировать такие рекомендации на тактику, когда принимается решение о выполнении малоинвазивных методик – этаноловой деструкции и РЧА?

Заключение

Вышеизложенное позволяет заключить, что диссертационная работа Успенской Анны Алексеевны «Традиционные и малоинвазивные методы хирургического лечения узлового токсического зоба», представляемая на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена актуальная научная задача улучшения диагностики за счет использования сонографии для выявления АФУ в условиях работы выездной диагностической бригады и индивидуализации выбора метода оперативного вмешательства, что имеет большое значение для эндокринной хирургии, поскольку позволяет улучшить результаты диагностики и лечения АФУ щитовидной железы.

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 ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор достоин присуждения искомой

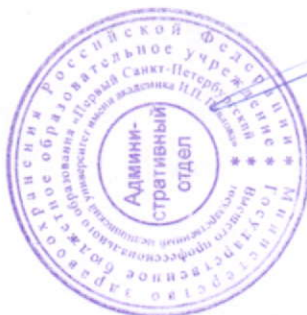
степени по специальности 14.01.17 – хирургия.

Отзыв обсуждён и одобрен на заседании кафедры общей хирургии ГБОУ ВПО «Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени акад. И.П. Павлова», протокол заседания №2 от «21» ноября 2014 года.

Заведующий кафедрой общей хирургии

ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ имени акад. И.П. Павлова»

Минздрава России, д.м.н., профессор



Д.Ю. Семёнов

Подпись руки заверяю: Д.Ю. Семёнов

Вед. документовед: А.А.Янькова Янькова

«08» 12 2014

197022, Россия, Санкт-Петербург,

Ул. Льва Толстого, дом 6-8, (812)234-95-69 rector@spb-gmu.ru