

## **ОТЗЫВ**

**на автореферат диссертации Сумеди Ильи Рамоновича «Хирургическое лечение пациентов с доброкачественными узловыми образованиями щитовидной железы», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия**

### **Актуальность работы**

Представленная работа посвящена актуальным проблемам хирургической эндокринологии – сложности дифференциальной диагностики новообразований щитовидной железы (ЩЖ) и проблемам выбора актуального метода малоинвазивного лечения доброкачественной узловой патологии в конкретных клинических кейсах. Актуальность данной научно–исследовательской работы подтверждается и статистическими данными о неуклонном росте заболеваемости данной когорты пациентов – более 5% в год.

Консолидируя данные различных литературных источников, представленных специализированными центрами, можно сделать вывод о том, что точность метода, принятого во всем мире как «золотой стандарт дооперационной диагностики» новообразований щитовидной железы (тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия (ТАПБ) щитовидной железы под контролем УЗИ) не превышает 70%. Необходимо отметить, что, несмотря на высокую безопасность, этот метод имеет ряд ограничений и недостатков: чувствительность составляет около 83% при уровне ложноотрицательных результатов в пределах 2–18 %; уровень недиагностических результатов при первичной биопсии (I категория по классификации Bethesda) составляет около 10%, и этот показатель еще выше (около 50%) среди повторных исследований и, наконец, доля заключений III категории Bethesda (атипия неопределенного значения) колеблется от 7 до 10%. Получая такие недиагностические результаты морфологического исследования, практикующий врач не может однозначно исключить риск злокачественности. Это приводит либо к выполнению необоснованных хирургических вмешательств, либо, наоборот, к

недостаточно радикальным операциям. Таким образом, вопрос о дополнительных дооперационных диагностических методах и подходах при узловых образованиях щитовидной железы остается актуальным.

Выполнение в качестве уточняющего метода интраоперационных экспресс-гистологических исследований также связано с высокой частотой ложноотрицательных результатов. Попытка внедрения дополнительных исследований с использованием специфических молекулярных маркеров и тестов не нашла широкого применения в рутинной практике, в наибольшей степени ввиду достаточно высоких финансовых затрат.

Таким образом, объем оперативного вмешательства остается предметом продолжающихся дискуссий, а другие виды малоинвазивной деструкции доброкачественных узловых образований щитовидной железы еще не получили исчерпывающей оценки в многолетних проспективных исследованиях. На сегодняшний день нет согласованности и руководящего документа, определяющего тактику и научно-обоснованный алгоритм оказания специализированной медицинской помощи данной группе пациентов.

Исходя из вышеизложенного, проблема, избранная в качестве темы диссертационного исследования, представляется актуальной и значимой как в практической, так и в социально – экономической сфере.

### **Научная новизна**

В настоящей работе предложен и описан метод улучшения точности дифференциальной диагностики узловых образований щитовидной железы, основанный на определении активности протеасом и обладающий высокой чувствительностью и специфичностью.

Выполнена сравнительная оценка результатов склеротерапии с использованием различных склерозантов, лазерной термической абляции и оперативного лечения узлового зоба, в том числе рецидивного. Доказано, что и по эффективности, и по переносимости, и безопасности лечения склеротерапия полидоканолом имеет значимые преимущества перед другими методами. Это позволяет считать, что склеротерапия полидоканолом может служить методом

выбора лечения больного с доброкачественным узловым зобом.

Лазерная абляция уступает склеротерапии по эффективности лечения. Однако ее применение при небольших размерах и определенной локализации узловых образований обладает преимуществами по сравнению с оперативным лечением и этаноловой склеротерапией. Традиционное оперативное лечение узлового зоба сопровождается намного более высоким риском осложнений и более высокими затратами системы здравоохранения.

### **Практическая значимость результатов исследования**

Внедрение алгоритма применения малоинвазивных методов лечения пациентов с доброкачественными узловыми образованиями щитовидной железы в систему здравоохранения обеспечит снижение трудозатрат медицинских работников, позволит улучшить качество оказания медицинской помощи, повысит экономическую эффективность лечения больных за счет сокращения времени вмешательства, затрат на дополнительное лечение и выплаты пособий по временной нетрудоспособности при развитии осложнений.

Смещение фокуса с традиционных видов хирургических вмешательств в пользу малоинвазивных методик лечения доброкачественных форм патологии щитовидной железы обеспечит сокращение материальных расходов на пожизненную заместительную гормональную терапию. Возможность амбулаторного лечения этой когорты пациентов устраняет расходы, связанные с пребыванием пациента в стационаре, с необходимостью выполнения оперативного вмешательства, анестезиологического пособия и мониторинга состояния больного и проведением комплексной консервативной терапии, необходимой в послеоперационном периоде.

### **Оформление автореферата**

Автореферат написан в классическом стиле, легко читается, цели и задачи сформулированы ясно, основные научные положения, выводы и практические рекомендации точно отражают результаты исследований. Достоверность полученных данных не вызывает сомнений. Автореферат оформлен в

соответствии с требованиями ВАК. Принципиальных замечаний к автореферату нет.

### **Соответствие работы требованиям, предъявляемым к диссертации**

Диссертационная работа «Хирургическое лечение пациентов с доброкачественными узловыми образованиями щитовидной железы» является законченным трудом, в котором на основании выполненных автором исследований осуществлено решение научной проблемы – улучшение результатов лечения пациентов с доброкачественными образованиями щитовидной железы (3.1.9. Хирургия).

Разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как новое крупное достижение в развитии хирургии. По своей актуальности, научной новизне, практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа полностью соответствует требованиям п.9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. (с изменениями в редакции постановлений правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016г., №748 от 02.08.2016г., № 650 от 29.05.2017г., № 1024 от 28.08.2017г., № 1168 от 01.10.2018г., № 426 от 20.03.2021 г., № 1539 от 11.09.2021 г., №1690 от 26.09.2022 г., № 101 от 26.01.2023 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор, Сумеди Илья Рамонович, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Главный врач АО «ЦЭЛТ»

доктор медицинских наук, профессор

(14.01.17 – хирургия)

«09» 09 2024



Баранов Григорий Александрович

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "ЦЕНТР ЭНДОХИРУРГИИ И ЛИТОТРИПСИИ"

Адрес: 111123 г. Москва, шоссе Энтузиастов, дом 62, строение 1  
Тел: +7 (495) 292 52 35; e-mail: info@celt.ru