

МИНЗДРАВ РОССИИ
государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального
образования «Южно-Уральский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России)
Воровского ул., 64, Челябинск, Россия 454092
тел.: (351) 232-73-71, Факс: (3514) 232-74-82;
www.chelsma.ru kanc@chelsma.ru
ОГРН 1027403890865 ИНН 7453042876



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

И.А. Волчегорский

2016 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕГО УЧРЕЖДЕНИЯ

государственного бюджетного образовательного учреждения высшего
профессионального образования «Южно-Уральский государственный
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации о научно-практической ценности диссертации Сахипова
Дамира Ренатович соискателя на тему «Дифференцированная тактика при
хирургическом лечении больных с диффузным токсическим зобом»,
представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.17 – Хирургия

Актуальность темы

Диссертационная работа Сахипова Д.Р. посвящена улучшению
результатов хирургического лечения больных с диффузным токсическим
зобом посредством разработки и внедрения индивидуализированного
подхода к определению объема операции на щитовидной железе.

Актуальность темы обусловлена тем, что посредством стандартной
консервативной терапии при диффузном токсическом зобе удается
достигнуть стойкого клинического эффекта не более, чем у 20-30% больных.

Таким образом, не менее 70% больных нуждается в хирургическом лечении. Однако выбор способа оперативного лечения этих больных до сих пор является предметом научной дискуссии и споров.

В настоящее время большинство хирургов применяют два способа выполнения операции у больных с диффузным токсическим зобом. Первый подход к определению объема операции – это выполнение субтотальной резекции щитовидной железы. Следует отметить, что при этом у значительного числа больных удается добиться эу- и гипотиреоидного состояния. Однако частота развития рецидива заболевания достигает 30%. Другой подход заключается в том, что всем больным выполняют удаление щитовидной железы, стремясь к достижению стойкого гипотиреоза. При этом рецидив заболевания исключен. Однако частота развития пареза гортани может достигать 20%, а стойкого послеоперационного гипопаратиреоза – 10%. Таким образом, и при выполнении субтотальной резекции щитовидной железы, и при выполнении тиреоидэктомии могут наблюдаться как положительные, так и отрицательные результаты.

Нужно признать, что основным нерешенным тактическим вопросом хирургического лечения больных с диффузным токсическим зобом является вопрос о том, кому из больных следует выполнять операцию субтотальной резекции щитовидной железы с минимальным риском рецидива заболевания в послеоперационном периоде, а каким больным следует выполнять сразу экстирпацию щитовидной железы из-за явной угрозы рецидива заболевания. Таким образом, актуальность выполненного исследования не вызывает сомнения.

Диссертация выполнена по плану научно-исследовательских работ ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, номер государственной регистрации темы 115012130023.

Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов

Автором на основании изучения отдалённых результатов операций у больных диффузным токсическим зобом уточнена значимость различных

факторов прогнозирования рецидива тиреотоксикоза после выполнения операции субтотальной резекции щитовидной железы.

Впервые разработан способ дооперационного определения объема операции на щитовидной железе у больных диффузным токсическим зобом (Патент РФ №2557946 от 30.06.2015). Данный раздел работы подтвержден результатами выполненного морфологического исследования и современными статистическими методами, что подтверждает научную обоснованность полученных выводов.

Автором разработаны критерии безопасного выполнения операции субтотальной резекции щитовидной железы.

На основании выполненного исследования предложена индивидуализированная тактика хирургического лечения больных с диффузным токсическим зобом, основанная на дооперационном определении уровня аутоиммунной стимуляции щитовидной железы.

В работе четко и конкретно обоснована целесообразность выбора объема операции, в зависимости от уровня аутоиммунной стимуляции щитовидной железы.

Разработанные в диссертации теоретические положения можно квалифицировать как решение актуальной научной задачи в хирургии.

Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций

Достоверность полученных результатов обусловлена, прежде всего, достаточным количеством и длительностью наблюдений в послеоперационном периоде. Автором проанализированы результаты хирургического лечения 249 больных с диффузным токсическим зобом, последовательно поступавших в клинику.

Длительность послеоперационного наблюдения составила от 6 до 8 лет, что повышает качество сделанных выводов, поскольку именно за этот временной период у основной массы больных после выполнения операции субтотальной резекции щитовидной железы развивается рецидив заболевания. Автором четко показано и подтверждено современными статистическими методами анализа, что предложенный в работе

индивидуализированный подход к выбору объема операции на щитовидной железе у больных с диффузным токсическим зобом позволил уменьшить процент рецидива тиреотоксикоза у больных основной группы по отношению с группой сравнения на 16% ($p=0,0019$).

Основные положения исследования доложены на Всероссийских и региональных конференциях и конгрессах.

По теме диссертации опубликовано 13 печатных работ (из них 3 статьи в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России), получен 1 патент РФ на изобретение.

Содержание автореферата и печатных работ соответствует материалам диссертации.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Уточнены механизмы аутоиммунной стимуляции щитовидной железы при диффузном токсическом зобе.

Определение и интерпретация значений тиреостимулирующих антител у больных с диффузным токсическим зобом по предложенному автором способу даёт возможность практическому хирургу выбрать необходимый объем операции на щитовидной железе с точки зрения воздействия на патогенез заболевания.

Внедрение разработанного способа индивидуализированного подхода к выбору объема операции у больных с диффузным токсическим зобом позволяет добиться снижения частоты развития неудовлетворительных результатов на 63,4%.

Выполнение операции субтотальной резекции щитовидной железы больным с низким уровнем ее аутоиммунной стимуляции позволяет избежать рецидива тиреотоксикоза в отдаленном периоде. При этом около половины больных не нуждается в проведении заместительной гормональной терапии.

Использование индивидуализированного подхода к выбору объема операции на щитовидной железе в зависимости от уровня тиреостимулирующих антител приводит к улучшению отдалённых результатов лечения больных с диффузным токсическим зобом, что позволяет улучшить качество жизни пациентов.

Выработан четкий алгоритм действий, позволяющий практикующему хирургу выбирать объем предстоящей операции у больных с диффузным токсическим зобом. Суть алгоритма проста, легко воспроизводима в любом хирургическом отделении, где занимаются лечением этой патологии, что делает это исследование особо ценным для практической работы.

Рекомендации по использованию результатов и выводов

Основные результаты диссертации, практические рекомендации по хирургическому лечению больных с диффузным токсическим зобом рекомендуется внедрять в практическую работу специализированных хирургических отделений городских, областных, республиканских больниц.

Теоретические положения, сформулированные в диссертационном исследовании, целесообразно использовать в учебном процессе хирургических кафедр медицинских ВУЗов.

В целом работа Сахипова Д.Р. «Дифференцированная тактика при хирургическом лечении больных с диффузным токсическим зобом» оставляет хорошее впечатление и позволяет на основе предложенного автором подхода индивидуализировать объем оставляемой тиреоидной ткани при оперативном лечении диффузного токсического зоба в зависимости от уровня тиреостимулирующих антител (антител к рецепторам ТТГ). В то же время ряд авторов (Фадеев В.В. и др.) отмечают, что существуют не только референсные, но и пограничные значения антител к рецепторам ТТГ (1,5-1,75 МЕ/л), при которых прогноз в отношении рецидива тиреотоксикоза при медикаментозном лечении остается сомнительным. В этой связи возникает вопрос: «Были ли среди Ваших больных пациенты с пограничными значениями антител к рецепторам ТТГ? И в какую группу риска (высокого или низкого) Вы их относили?».

Заключение

Диссертационная работа Сахипова Дамира Ренатовича «Дифференцированная тактика при хирургическом лечении больных с диффузным токсическим зобом», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, является самостоятельным законченным научно-квалификационным исследованием по актуальной теме,

результаты которой имеют существенное значение для медицины, а именно, хирургии – улучшение результатов хирургического лечения больных с диффузным токсическим зобом.

В исследовании Сахипова Д.Р. решена важная новая научная задача – разработан патогенетически и морфологически обоснованный, индивидуализированный подход к выбору объёма операции у больных с диффузным токсическим зобом.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Сахипова Д.Р. соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к кандидатским диссертациям. Автор – Сахипов Дамир Ренатович – заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Отзыв на диссертацию обсуждён на заседании кафедры общей хирургии государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 12 от «22» апреля 2016 г.).

Профессор кафедры общей хирургии
государственного бюджетного
образовательного учреждения
высшего профессионального образования
«Южно-Уральский государственный
медицинский университет»,
Заслуженный деятель науки РФ,
д.м.н., профессор

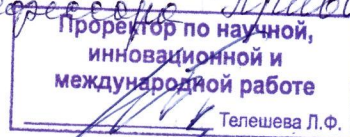
Привалов В.А.

Подпись проф. Привалова В.А. заверяю:

начальник отдела кадров ЮУГМУ

Казакова Т.В.

*Подпись профессора Привалова В.А.
заверяю.*



Контакты:

Воровского ул., 64, Челябинск, Россия 454092

тел.: (351) 232-73-71, Факс: (3514) 232-74-82;

www.chelsma.ru kanc@chelsma.ru