

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации

Прокофьевой Натальи Александровны на тему «Оптимизация диагностики и тактики хирургического лечения пациентов с первичным гиперпаратиреозом», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия.

В настоящее время остаются нерешенными вопросы ранней диагностики и тактики лечения пациентов с первичным гиперпаратиреозом. Усложняет ситуацию большое разнообразие клинических проявлений, увеличение количества стертых форм заболевания. С точки зрения хирургической тактики важное место принадлежит топической диагностике с неперменной первичной визуализацией измененных околощитовидных желез. Выбор тактики лечения пациентов с ПГПТ не регламентирован и основывается на опыте и умении хирурга, а также на основании индивидуальных особенностей больного. Остается много вопросов, связанных с лабораторной и топической диагностикой, выбором метода оперативного лечения больных. Данные нерешенные проблемы диагностики и лечения пациентов с ПГПТ и легли в основу научного исследования.

Целью исследования послужили улучшение результатов диагностики и хирургического лечения пациентов с ПГПТ путем внедрения количественных критериев оценки фосфорно-кальциевого обмена и совершенствования топической диагностики аденом околощитовидных желез.

В соответствии с поставленной целью и задачами автором был разработан план выполнения всех этапов диссертационной работы. Группы пациентов были выделены на диагностическом, тактическом и хирургическом этапах работы.

Подробно проанализированы полученные результаты лабораторной и предоперационной топической диагностики, а также хирургического лечения пациентов с первичным гиперпаратиреозом и, в результате выявлено, что предложенные методы лабораторной биохимической диагностики количественной оценки фосфорно-кальциевого обмена и функции околощитовидных желез с использованием новых интегральных показателей убедительно показывают, что при значениях $I_{\text{ПГПТ}} \leq 2,46$ и $K_{\text{ПГПТ}} \leq 1,95$ диагноз первичного гиперпаратиреоза доказан и пациентам показано выполнение оперативного вмешательства. Показатели являются также объективными критериями, подтверждающими эффективность хирургического лечения. Предоперационное 3D-моделирование позволяет

значительно повысить эффективность диагностики, гомотопически и синтопически диагностировать точное местоположение пораженных околощитовидных желез, отказаться от проведения ревизионных операций в пользу селективной паратиреоидэктомии, минимизировать интраоперационные осложнения и сократить время оперативного вмешательства в 1,8 раза. Сопутствующее поражение щитовидной железы не приводит к изменению у пациентов основных лабораторных биохимических показателей первичного гиперпаратиреоза. При сочетанном поражении щитовидной железы и околощитовидных желез необходимо проводить весь объем лабораторно-инструментальных методов исследования на дооперационном этапе с определением интегральных показателей и, при необходимости, 3D-моделированием органов шеи, с выполнением, помимо паратиреоидэктомии, гемитиреоидэктомии при поражении одной доли щитовидной железы и тиреоидэктомии при вовлечении в патологический процесс всей щитовидной железы. При оценке ближайших результатов хирургического лечения пациентов в сравниваемых группах с симптомным и стертыми формами первичного гиперпаратиреоза наблюдали нормализацию основных лабораторных показателей и предложенных $I_{\text{ПГПТ}}$ и $K_{\text{ПГПТ}}$ до референсных значений нормы в обеих группах, при этом не выявлено статистически значимых различий между значениями уровней паратгормона ($p=0,407$), общего кальция ($p=0,189$), ионизированного кальция ($p=0,291$), фосфора ($p=0,329$). При оценке отдаленных результатов процент «хороших результатов» через 6 месяцев составил 94%, через 1 год – 98%, при этом улучшение качества жизни отмечали как при симптомной, так и при малосимптомной формах первичного гиперпаратиреоза, что свидетельствовало о правильном выборе активной хирургической тактики. Применение нового лечебно-диагностического алгоритма с использованием предложенных интегральных показателей $I_{\text{ПГПТ}}$ и $K_{\text{ПГПТ}}$, предоперационного 3D-моделирования позволяет на диагностическом, тактическом и хирургическом этапах ведения пациентов с первичным гиперпаратиреозом оптимизировать диагностику и хирургическую тактику, улучшить ближайшие и отдаленные результаты лечения.

Полученные выводы и научные результаты подтверждены 102 клиническими наблюдениями, использованием информативных и современных методов исследования, а также статистической обработкой данных.

Основные положения диссертации отражены в 16 публикациях, из них 8 - в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ.

Научная новизна подтверждена 3 патентами РФ на изобретения. Результаты работы неоднократно обсуждены на региональном, всероссийском и международном уровнях. Полученные результаты исследования позволили сформулировать рекомендации для внедрения в клиническую практику и учебный процесс. Замечаний нет.

Анализ автореферата показал, что диссертационная работа Прокофьевой Натальи Александровны «Оптимизация диагностики и тактики хирургического лечения пациентов с первичным гиперпаратиреозом» представляет собой самостоятельное законченное научное исследование, выполненное по актуальной теме современной эндокринной хирургии, полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. (в ред. постановления Правительства РФ от 11.09.2021 № 1539), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор – Прокофьева Наталья Александровна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия.

Согласен на сбор, обработку, хранение и размещение в сети «Интернет» моих персональных данных (в соответствии с требованиями Приказа Минобрнауки России № 662 от 01.07.2015 г.), необходимых для работы диссертационного совета 21.2.061.01

Заведующий кафедрой факультетской хирургии
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
Башкирский Государственный Медицинский
Университет Министерства здравоохранения Российской
Федерации, Ленина ул., д. 3, г. Уфа, 450008,
тел. (347) 272-41-73, [http:// www . bashgmu.ru](http://www.bashgmu.ru) ,
e-mail: rectorat@bashgmu.ru
доктор медицинских наук, профессор,
шифр 3.1.9 – хирургия

Тимербулатов Махмуд Вилевич

Подпись:  

Заверяю:
Ученый секретарь ФГБОУ ВО БГМУ
Минздрава России 