ОТЗЫВ

официального оппонента – профессора кафедры хирургических болезней с курсом эндокринной хирургии им. Н.П. Пампутиса Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Александрова Юрия Константиновича на диссертационную работу Романова Романа Михайловича «Совершенствование диагностики и тактики хирургического лечения больных с токсическими формами зоба», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки)

Актуальность темы диссертационного исследования

Медицинская статистика указывает на то, что сегодня патология щитовидной железы в мире является одной из наиболее актуальных проблем наряду с сахарным диабетом, онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Число пациентов исчисляется сотнями миллионов, но в отличие от вирусных инфекций (COVID), это проблема не одномоментная, а прогрессирующая. Особое место среди заболеваний щитовидной железы занимает патология, сопровождающаяся гипертиреозом (диффузный токсический зоб, токсические аденомы, функциональная автономия). Различные по патогенезу заболевания объединяет резкое ухудшение качество жизни пациентов. Сегодня у проблемы тиреотоксикоза отсутствуют профилактические мероприятия, а консервативные методы лечения малоэффективны. Поэтому в значительном числе случаев операция является единственным решением проблемы. При выборе варианта операции хирург может руководствоваться различными мотивами: чаще всего это радикальность и адекватность вмешательства. Но в последние годы все чаще звучат термины эстетичность, безопасность и качество жизни. Поэтому и технические вопросы, касающиеся операций на щитовидной железе, и вопросы реабилитации после операций не потеряли своей актуальности. Качество жизни пациентов после операций на щитовидной железе в первую

11 листов № 1230/02-23-51
23 04 2026
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждения высшего образования "Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации
тел./факс +7(846) 374-10-03

очередь определяется развитием гипотиреоза, который является закономерным следствием удаления органа или его части. Признано, что использование «шаблонов» при заместительной терапии послеоперационного гипотиреоза приводит к ухудшению качества жизни пациентов. Проблема многогранна, однако сегодня исследования, посвященной этой теме единичны, поэтому уверенно можно сказать, что работа Р.М. Романова «Совершенствование диагностики и тактики хирургического лечения больных с токсическими формами зоба» актуальна как с научной, так и с практической точки зрения.

Научная новизна исследования и достоверность результатов

Автор впервые в России использовал в клинической практике разработанную в Самарском государственном медицинском университете «Программу для интегральной оценки тяжести тиреотоксикоза». Свидетельство о государственной регистрации программы ЭВМ № 2020614558 от 15.04.2020 г.

Также соискателем впервые изучена частота полиморфизма Val174Ala гена SLCO1B1 у пациентов с токсическими формами зоба и разработан «Способ прогнозирования объема оперативного вмешательства и коррекции послеоперационного гипотиреоза у пациентов с токсическими формами зоба» (патент РФ на изобретение RU№ 2774691 от 21.06.2022 г.).

Достоверность результатов диссертации основывается на объективных данных обследования 176 пациентов, имевших заболевания щитовидной железы с клинически и лабораторно подтвержденным гипертиреозом. Во всех случаях использовались современные методы диагностики и лечения. Для анализа использовались современные методы медицинской статистики. Дизайн исследования логичен и реалистичен. Исследование проспективное, клиническое, открытое, когортное, нерандомизированное. Основной объем исследования (отбор материала и анализ) автор выполнил самостоятельно. Методы, использованные в работе, современны, информативны, ранее опробованы большим числом исследователей и позволяют решить

поставленные задачи. Работа выполнена на современном сертифицированном оборудовании, используемом во многих научных центрах и лечебных учреждениях.

Степень обоснованности научных положений, результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Предпосылки для выполнения исследования, теоретические положения и выводы работы построены с учетом современных отечественных и зарубежных научных разработок и рекомендаций. Теоретической основой исследования стали материалы более 170 современных статей и монографий отечественных и зарубежных ученых, посвященных лечению патологии щитовидной железы. Методология исследования, в соответствии с которой сформулированы задачи исследования и выстроен дизайн, обеспечила автору выполнение поставленной цели. Научные положения работы обоснованы, базируются на результатах проведенного автором исследования и современного научного анализа. Объем исследований и статистический анализ полученных данных позволили автору получить достоверные выводы и разработать практические рекомендации. Выводы обобщают фактический клинический материал, логично вытекают из изложения работы и в полной мере отвечают на поставленные задачи. Практические рекомендации - итог самостоятельного исследования, они имеют несомненное практическое значение. Представляется целесообразным их дальнейшая разработка и применение на практике. Полученные автором результаты не противоречат современным оценкам в опубликованных ранее исследованиях, но имеет отличия по итоговым расчетным показателям и заключениям, а также существенно дополняют и расширяют представления о новых методах хирургического лечения патологии щитовидной железы.

Значимость для науки и практики полученных результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования

Работа вносит весомый вклад в теоретические разработки и новации при формировании принципиально новых подходов в хирургии щитовидной

железы. С теоретической точки зрения изучение генных механизмов создает перспективные возможности по индивидуализации лечебной тактики у этой группы пациентов. Работа имеет несомненное практическое значение. Внедрение в клиническую практику Программы для ЭВМ для расчета интегрального показателя оценки тяжести тиреотоксикоза объективизирует выбор лечебной тактики у пациентов с гипертиреозом. Напрашивается следующий шаг – создание программы для ЭВМ для расчета интегрального показателя оценки тяжести гипотиреоза, в который можно будет ввести результаты генетических исследований. Несомненно, это перспективно, поскольку фармакогенетика является одним из наиболее развивающихся направлений в современной медицине.

Результаты исследования могут быть использованы в практической деятельности лечебно-профилактических учреждений, занимающихся диагностикой и лечением пациентов с патологией ЩЖ, а также в обучении студентов на кафедрах медицинских университетов. Работа представляет интерес для хирургов и эндокринологов.

Результаты данных исследований внедрены в клиническую практику, в частности используются в работе хирургического отделения №1 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Самара» и хирургического отделения №1 клиники пропедевтической хирургии Клиник ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, а также применяются при обучении студентов, клинических ординаторов и аспирантов на кафедре общей хирургии и хирургических болезней ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России.

Основные положения и полученные в исследовании результаты прошли апробацию и обсуждение на XXXI Российском симпозиуме с международным участием по хирургической эндокринологии («Калининские чтения», Ярославль, 2021), второй международной научно-практической конференции «3D-технологии в клинической анатомии и медицине» (Самара, 2022), XXXII Российском симпозиуме по хирургической эндокринологии («Калининские чтения», Челябинск, 2022), XVI Всероссийской Научно

практической конференции «Тольяттинская осень – 2023 Междисциплинарная школа по тромбозу и гемостазу» (Тольятти, 2023), XV Съезде хирургов России (Москва, 2023); на Пленуме правления Ассоциации эндокринных хирургов (Ижевск, 2023), на XXXIII, XXXIV, XXXV Российских симпозиумах по хирургической эндокринологии «Калининские чтения» с участием терапевтов-эндокринологов (Махачкала, 2023; Нижний Новгород, 2024; Москва, 2025).

На межкафедральном совещании сотрудников кафедр госпитальной хирургии, факультетской хирургии, хирургии с курсом сердечно-сосудистой хирургии ИПО, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии имени академика РАН А. Ф. Краснова хирургических болезней детей и взрослых, общей хирургии и хирургических болезней ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России 27 июня 2025 года проведена апробация диссертации, что подтверждено протоколом.

Оценка содержания диссертации, ее завершенности в целом, замечания по оформлению

Текст диссертации изложен на 159 страницах компьютерного текста. Работа содержит введение, обзор литературы, 4 главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы. Для иллюстрации работы автор использовал 21 рисунок и 51 таблицу, что облегчает восприятие материала.

Во введении автор обосновывает актуальность изучаемой темы, подчеркивая возможность выполнения операций различных степени радикальности, исходя из того, что принцип «нет органа – нет проблемы» не соответствует современному принципу индивидуального подхода к больному, а, в конечном счете, позволяет хирургу, выполнившему необязательную «ампутацию» щитовидной железы, переложить последующие сложные вопросы гормональной коррекции на эндокринолога и просто отойти в сторону при реабилитации пациента.

Целью исследования являлось улучшение результатов лечения пациентов с токсическими формами зоба за счет разработки и внедрения персонифицированной хирургической тактики с учетом тяжести тиреотоксикоза и индивидуальных генетических особенностей. Для достижения цели соискатель планировал решить 5 задач. Задачи соответствуют уровню диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Положений, выносимых на защиту три, по их формулировке замечаний нет. Также соискатель отразил степень разработанности проблемы, сформулировал научную новизну и практическую значимость работы, сформулировал положения, выносимые на защиту.

Обзор литературы значителен по объему (21 страница), основывается на использовании 179 источников, в том числе 38 отечественных работ и 141 зарубежного. Обращает на себя внимание значительное число работ за последние 10 лет, что соответствует требованиям ВАК. В обзоре автор делает акцент на генетической основе большинства гипертиреоидных состояний, что соответствует последним научным данным. В разделе, посвященном современному лечения заболеваний, сопровождающихся гипертиреозом, автор подчеркивает, что большинство специалистов в мире отдают предпочтение хирургическому лечению, гарантирующему быстрое удаление источника гипертиреоза – щитовидной железы. Также автор отмечает, что при хирургическом варианте лечения возможно развитие различных осложнений. Выход из ситуации автор видит в индивидуализации подхода к лечению. Глава написана хорошим литературным языком, читается легко.

Из главы «Материалы и методы» становится понятно, что группы объектов, отобранных для исследования, репрезентативны, что явилось гарантией получения достоверных результатов. Объектом исследования стали 176 пациентов с гипертиреозом, которые были оперированы в ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Самара». Исследование ретро-проспективное, одноцентровое, когортное, нерандомизированное. Также

автор представил блок-схему дизайна исследования, методы диагностики и лечения пациентов с гипертиреозом, которым затем были выполнены операции. По этой главе есть замечания. Основная группа и группа сравнения имели отличия по возрасту и полу, но они не повлияли на результат исследования. Приводимая автором классификация увеличения щитовидной железы по О.В.Николаеву не упоминается в Российских клинических рекомендациях по различным формам зоба, в том числе и токсического, начиная с 2016 года. Включенный автором в признаки тиреотоксикоза «компрессионный синдром» не является признаком гипертиреоза. Данные замечания не влияют на ценность работы. В этой главе соискатель представляет используемые методы, включая УЗИ, рентгеноконтрастное исследование, сцинтиграфию. Отдельными разделами представлены методика оценки тяжести гипертиреоза согласно, разработанному им «единому интегральному показателю», а также методика исследования полиморфизма гена SLCO1B1 у пациентов с гипертиреозом. Автор подробно описывает подходы к выбору хирургического пособия, исходя из установок кафедры. Также автор дает описание методики оценки качества жизни пациентов, основывающейся на опроснике SF-36. Завершением главы является раздел описания методов статистики, используемых в работе.

В третьей главе, посвященной анализу результатов лечения пациентов, автор приводит данные клиники с акцентом на гендерный признак больных. Данный подход кажется несколько странным, поскольку в последних Клинических рекомендациях «Тиреотоксикоз с диффузным зобом (болезнь Грейвса), узловым/многоузловым зобом» (2025 год) гендерный признак вообще не упоминается, а схема диагностики и лечения является общей. При этом автор на своем материале установил, что у мужчин статистически значимо чаще встречается тиреотоксикоз тяжелой степени, а также его осложнения. Также автором установлено, что частота осложнений тиреотоксикоза у мужчин в 3 раза чаще, чем у женщин.

При анализе реабилитации пациентов после операций автор справедливо не отнес гипотиреоз к осложнениям, поскольку он является целью вмешательств. В течение 1 месяца после операции у 70,5% больных был эутиреоз (на фоне заместительной терапии), у 9,7% больных была манифестация гипертиреоза, а у 14,8% - гипотиреоз. А через 3 месяца эутиреоз был уже у 93,8% пациентов, гипотиреоз сохранялся лишь у 6,2% больных. Также автор закономерно установил, что при органосохраняющих операциях частота осложнений (травмы нервов и гипокальцемия) ниже, чем при тиреоидэктомии. Это совпадает с мнением ведущих специалистов, занимающихся хирургическим лечением пациентов с гипертиреозом. Полученные данные уточняют и дополняют данные ведущих клиник мира, что имеет как научное, так и практическое значение. Имеются замечания по данному разделу. Автор не упомянул о том, использовал ли он во время операций нейромониторинг для профилактики травмы нервов. Также, наверно нельзя говорить о наличии гипопаратиреоза у пациентов с уровнем ПТГ выше 15 пг/мл, клинические проявления описываемые автором относятся к гипокальцемии, которая может быть при различном уровне ПТГ.

Следующая глава, посвященная персонифицированному подходу, представляет наибольший интерес, поскольку в ней автор демонстрирует возможности предлагаемого им интегрального показателя оценки тяжести тиреотоксикоза. Интегральный показатель наряду с клиническими и лабораторными показателями включает в себя суточную дозу тиреостатиков и длительность терапии тиреостатиками. Показатель оригинален, строится на балльной оценке и по своей сути отличается от классификации тяжести тиреотоксикоза, представленной в клинических рекомендациях 2025 года. Интегральный показатель учитывался при выборе объема оперативного вмешательства. Также автор исследовал у пациентов с токсическими формами зоба полиморфизм гена SLCO1B1, который влияет на транспорт экзогенного тироксина в кровь и учитывается при назначении заместительной терапии. На основании данных исследования автор

предложил оригинальный подход к хирургическому лечению и реабилитации пациентов с токсическим зобом после операции. При этом, учитывая разный патогенез ДТЗ и МТЗ, были разработаны отдельные алгоритмы для каждой нозологии. Анализ ближайших результатов показал, что при персонифицированном подходе к выбору объема операции при токсических формах зоба наряду с устранением очага гиперпродукции тиреоидных гормонов создаются наиболее оптимальные условия для реабилитации пациентов.

Глава 5 освещает отдаленные результаты хирургического лечения и изменения качества жизни пациентов с токсическими формами зоба, продолжая основное направление исследования, представленное в предыдущих главах. Через 6 месяцев «хороший результат» (эутиреоз, нормальные уровни Са++ и паратгормона, отсутствие дисфонии и жалоб со стороны других систем) был установлен у 85,6% пациентов группы сравнения и 93,0% основной группы. Через 1 год показатели еще улучшились (соответственно 88,9% и 96,5%). Объективные данные были подтверждены при изучении качества жизни (опросник SF-36). Был установлен статистически значимый рост показателей физического здоровья (больше в основной группе). При оценке показателей физического и психологического здоровья через 12 месяцев было выявлено статистически значимое увеличение показателей качества жизни в основной группе.

В заключении автор повторяет изложенное ранее, поэтому данный раздел не нуждается в разборе и оценке.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертация соответствует паспорту научной специальности 3.1.9. «Хирургия (медицинские науки)» и направлениям исследований: п. № 4 «Экспериментальная и клиническая разработка методов лечения хирургических болезней и их внедрение в клиническую практику».

Полнота освещения результатов диссертации в печати. Количество публикаций в журналах из Перечня ВАК РФ и индексируемых в международных базах данных

По теме диссертации опубликовано 14 печатных работ, из них 8 – в научных рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК РФ, 2 – в научных изданиях, входящих в индексируемую базу SCOPUS. Получены свидетельство о регистрации программы ЭВМ и патент РФ на изобретение.

Содержание автореферата полностью отражает основные положения диссертационного исследования. Текст оформлен в соответствии с требованиями ВАК.

Заключение

Диссертационная работа Романова Романа Михайловича «Совершенствование диагностики и тактики хирургического лечения больных с токсическими формами зоба», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), является законченным научно-квалифицированным трудом, в котором на основании выполненных лично автором исследований решена научная задача по улучшению результатов лечения пациентов с заболеваниями щитовидной железы за счет персонификации диагностики и хирургического лечения, что имеет важное социально-экономическое значение. Исследование основано на достаточном количестве клинического материала и соответствует заявленной специальности. Критических замечаний к работе нет.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Романова Романа Михайловича полностью соответствует требованиям п.9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. (в действующей

редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Автор диссертационной работы Романов Роман Михайлович заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Официальный оппонент:
Профессор кафедры хирургических болезней
с курсом эндокринной хирургии им. Н.П. Пампутиса
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Ярославский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
150000, г. Ярославль, ул. Революционная, д.5,
+79051326221, e-mail: yka2000@mail.ru
доктор медицинских наук
(3.1.9. Хирургия),

профессор Александров Юрий Константинович

15.04.2026

Подпись д.м.н., профессора Александрова Ю.К. «заверяю»:

Ученый секретарь
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России
профессор, доктор медицинских наук _____ Мельникова И.М.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 150000, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Революционная, 5, (4852)30-56-41; rector@ysmu.ru; https://ysmu.ru

С отзывом ознакомлен 23.04.2026г.