

**Московский научно-исследовательский онкологический институт
имени П.А. Герцена - филиал федерального государственного
бюджетного учреждения «Национальный медицинский
исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

(МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России)

125284, г.Москва, 2⁰⁸ Боткинский проезд, д.3,

Тел. +7(495)945-80-20, факс +7(495)945-80-20, E-mail: mniioi@nmicr.ru

ОГРН 1027739623031, ОКПО 01966615, ИНН 7714042070, КПП 771443001

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый заместитель генерального
директора

ФГБУ «НМИЦ радиологии»

Минздрава России

Член-корр. РАН, профессор, д.м.н.

А.А. Костин

«30 марта» 2020 г.



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена – филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Бондаренко Екатерины Владимировны на тему «Клиническая патология кистозной формы папиллярного рака щитовидной железы», представленную к защите в диссертационный совет Д 001.004.01 при ФГБНУ НИИМЧ на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.03.02 – патологическая анатомия, 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы диссертационной работы

Своевременная ранняя диагностика, обеспечивающая адекватное хирургическое лечение онкологических заболеваний щитовидной железы, является актуальной проблемой сегодняшнего дня в клинической медицине. Проведенное во время хирургическое лечение (иногда в сочетании с радиойодтерапией) у большинства больных приводит к полному выздоровлению.

Кистозный вариант папиллярного рака щитовидной железы как самостоятельный подтип заболевания лишь в 2014 году выделен в отдельную патологию. С одной стороны это обусловлено достаточно редкой встречаемостью заболевания, с другой – наличием ряда спорных вопросов по диагностике и лечению.

На сегодняшний день практически отсутствуют публикации по клинической симптоматике данного типа рака. Основные исследования охватывают возможности ультразвукового исследования в диагностике кистозной формы папиллярного рака щитовидной железы, при этом особенности аспирационной пункции тонкой иглой при данной патологии не рассматриваются. Недостаточно отражены цитологические критерии оценки при пункции жидкостного и кистозного компонента опухоли. Малочисленны исследования, в которых проводится комплексное изучение возможностей дифференциальной диагностики кистозной формы папиллярного рака с другими одноузловыми кистозными доброкачественными заболеваниями щитовидной железы. Имеющиеся работы по морфологическим особенностям кистозной формы рака не содержат оценки структурных различий тканевого и кистозного компонента опухоли, что является определяющим для установления стадии по TNM. Отсутствуют исследования, в которых с учетом структуры опухоли, определяются показания к объему операции.

Учитывая вышеизложенное актуальность работы Бондаренко Е.В. не вызывает сомнений.

Связь темы диссертации с планами отраслей медицинской науки
Тема диссертации Бондаренко Е.В. выполнена в соответствии с планом НИР ГБУЗ МО МОНИКИ им.М.Ф.Владимирского

Новизна исследования и полученных результатов, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации

Цель работы сформулирована конкретно, задачи вытекают из поставленной цели и отвечают требованиям диссертационной работы.

В качестве основных положительных моментов следует отметить, что автором проведена комплексная клинико-морфологическая оценка кистозной формы папиллярного рака щитовидной железы. Полученные данные впервые проанализированы в сравнении с другими кистозными одноузловыми доброкачественными заболеваниями (одноузловым коллоидно-кистозным зобом, простой кистой, гематомой, абсцессом). В работе установлен иммунофенотип кистозной формы и представлено его сравнение с классическим вариантом папиллярного рака щитовидной железы. На основе выявленных особенностей морфологической структуры кистозной формы папиллярного рака автором предложены виды хирургического вмешательства с обязательным учетом размера узла. Сформирована на основании объединения ряда ультразвуковых признаков «картина» кистозной формы папиллярного рака и выработаны показания для проведения различных видов пункции.

Полученные данные расширяют и значительно дополняют имеющиеся представления о кистозной формы папиллярного рака щитовидной железы и определяют более пристальное внимание клиницистов различного профиля к обследованию пациентов с кистозными одиночными образованиями в щитовидной железе.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертационное исследование основано на данных комплексного обследования и лечения 110 больных с одиночными кистозными образованиями в щитовидной железе. В группу вошли 29 пациентов с кистозной формой папиллярного рака, 50 больных с одноузловыми коллоидно-кистозным зобом, 17 с «простой» кистой, 8 с гематомой и 6 пациентов с абсцессом щитовидной железы.

Статистическая обработка количественных данных проведена с использованием программного пакета «Statistica 12.0». В ходе анализа ультразвуковых признаков кистозной формы папиллярного рака и

одноузлового коллоидно-кистозного зоба был проведен абсолютный и относительный (%) расчет частоты встречаемости тех или иных признаков изучаемой патологии в выбранных группах пациентов. Сравнение качественных признаков ультразвуковых и морфологических данных у пациентов с кистозной формой папиллярного рака и одноузловым кистозным коллоидным зобом проводили с помощью точного критерия Фишера. Статистическая значимость была установлена на уровне $p < 0,05$.

Достаточное число наблюдений, применение современных высокоинформативных методов исследования и адекватных видов операций, статистическая обработка цифровых данных позволяют судить об объективности и достоверности полученных результатов.

Сформулированные автором выводы и представленные практические рекомендации достоверны, логически следуют из фактических результатов, полученных в ходе исследования.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Автором обоснована необходимость тщательного клинико-лабораторного и инструментального обследования пациентов с наличием одиночного кистозного образования в щитовидной железе.

Представлена совокупность ультразвуковых признаков включающая энергетические режимы, позволяет предположить наличие у обследуемого кистозной формы рака щитовидной железы. С учетом ультразвуковых данных автором представлены различные типы аспирационной пункции тонкой иглой, позволяющие получить максимально информативный материал для цитологического исследования. Проведение цитологического исследования обязательно должно включать оценку цитологического состава пунктата солидного и кистозного компонента опухоли и их сравнение. Эти положения весьма значимы при постановке диагноза для клинической практики и лечении кистозной формы папиллярного рака щитовидной железы. В целях сохранения структуры кистозного образования, адекватной первичному материалу, и улучшения приготовления гистологических срезов

следует использовать разработанный автором прибор-контейнер, который может найти широкое применение в хирургических отделениях. Автор акцентировал внимание на том, что в процессе проведения макро- и микроскопического исследования необходимо изучение тканевого компонента для постановки диагноза кистозной формы папиллярного рака и субтотальное исследование стенки кисты для определения стадии опухоли.

Полученные в результате работы диагностические и морфологические данные по кистозной форме папиллярного рака щитовидной железы, позволяющие значительно улучшить раннюю диагностику и обеспечить больному наиболее адекватное хирургическое лечение, можно считать определенным вкладом в изучение данной патологии

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов работы

Работа имеет практический и научный интерес, существенно дополняя имеющиеся сведения по вопросам ранней диагностики и видам операций при кистозной форме папиллярного рака щитовидной железы.

Материалы диссертационной работы могут быть использованы в практическом здравоохранении: в частности, отделениях хирургии головы и шеи, эндокринной хирургии, патогистологических лабораториях и патологоанатомических отделениях больниц.

Ряд положений диссертационного исследования могут быть внедрены в учебный процесс кафедр патологической анатомии и хирургии.

Результаты исследования внедрены в работу патологоанатомического отделения, отделения хирургической эндокринологии и операционного блока ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского.

Личное участие автора

Автор самостоятельно изучил ретроспективные клинические и инструментальные данные, а также провел их статистическую обработку, в самостоятельно выполнил морфологическое исследование препаратов – цитологическое, гистологическое и иммуногистохимическое исследование

опухолей кистозной формы папиллярного рака щитовидной железы, одноузлового кистозного коллоидного зоба, «простой» кисты, гематомы, абсцесса.

Диссертация построена по традиционной схеме. Работа написана хорошим литературным языком, текст изложен на 146 страницах машинописного текста. Диссертация иллюстрирована 73 рисунками и содержит 8 таблиц. Библиографический список включает 44 отечественных и 107 зарубежных источников.

Выводы диссертации логично вытекают из текста работы и соответствуют полученным результатам и задачам исследования. Автореферат и публикации в полной мере отражают основные положения диссертации.

По материалам диссертации опубликовано 13 научных работ (4 из них в журналах, входящих в Перечень РФ рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук и ученой степени доктора наук), 1 монографии, 3 патентов на изобретение. Основные положения диссертационного исследования представлены на 4 всероссийских и международных конференциях.

В процессе анализа диссертационного исследования возникло несколько спорных моментов.

Первое – настораживает достаточно низкий процент (всего лишь 65%) информативности цитологического исследования по результатам рекомендуемых автором различных методик аспирационной пункции тонкой иглой. По современным данным информативность цитологического исследования папиллярного рака щитовидной железы при правильном проведении пункции колеблется от 85 до 90%.

Второе - при выборе лечебной тактики не учитывается генетический профиль, что является важным в современной диагностике и выработке адекватной терапии.

Данные замечания имеют дискуссионный характер и не влияют на общую положительную оценку работы.

Заключение


Диссертационная работа Бондаренко Е.В. «Клиническая патология у кистозной формы папиллярного рака щитовидной железы», выполненная под руководством д.м.н. профессора Казанцевой И.А. и д.м.н. Бритвина Т.А. является законченной научно-квалифицированной работой, в которой решена актуальная научная задача: проанализированы клинικο-морфологические особенности кистозной формы папиллярного рака в сравнении с другими одноузловыми кистозными доброкачественными заболеваниями щитовидной железы (одноузловой коллоидный кистозный зоб, «простая» киста, гематома, абсцесс); с учетом полученных данных представлены типы хирургического лечения при данной форме рака.

Результаты диссертационного исследования имеют большое научно-практическое значение для ряда специальностей – патологической анатомии, хирургии, эндокринологии, лучевой диагностики.


По актуальности, новизне теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов работа Бондаренко Е.В. соответствует требованиям п.9-14 Постановление Правительства РФ «О порядке присуждения ученых степеней» от 24.09.2013 г. №842 в редакции от 28.08.2017 г. №1024, 01.10.2018 №1168, предъявляемым к диссертациям, представленным на соискание ученой степени кандидата наук по специальности 14.03.02 - патологическая анатомия, 14.01.17 – хирургия, а сам автор заслуживает присвоения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.03.02 – патологическая анатомия, 14.01.17 – хирургия.

Отзыв на диссертацию Бондаренко Екатерины Владимировны
обсужден и одобрен на совместном заседании Отдела онкоморфологии и
отделения микрохирургии МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ
«НМИЦ радиологии» Минздрава (протокол № 6 от 25 марта 2020 года).

Заведующая отделом онкоморфологии
МНИОИ им. П. А. Герцена – филиала ФГБУ
«НМИЦ радиологии» Минздрава России,
профессор, д.м.н.

 Н.Н. Волченко


Заведующий отделением микрохирургии
МНИОИ им. П. А. Герцена - филиала ФГБУ
«НМИЦ радиологии» Минздрава России,
д.м.н.

 А.П. Поляков

Подписи проф., д.м.н. Волченко Н.Н. и д.м.н. Полякова А.П. «заверяю»:

Ученый секретарь
МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал
ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава
России



 Е.П. Жарова

Московский научно-исследовательский онкологический институт имени
П. А. Герцена – филиал федерального государственного бюджетного
учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр
радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 125284, г. Москва, 2-ой Боткинский проезд, д. 3
Тел.: +7 (495) 150-11-22
E-mail: contact@nmicr.ru
Сайт: <https://nmicr.ru/>