

В диссертационный совет Д001.004.01  
Федерального государственного  
бюджетного научного учреждения  
«Научно-исследовательский  
институт морфологии человека»

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Бондаренко Е.В. на тему «Клиническая патология кистозной формы папиллярного рака щитовидной железы», по специальностям 14.03.02 — патологическая анатомия, 14.01.17 — хирургия

В автореферате диссертационного исследования представлены основные положения работы, посвящённой различным аспектом комплексной клинико-инструментальной и морфологической диагностики крайне редко встречающиеся кистозной формы папиллярного рака щитовидной железы.

Первые упоминания о возможности присутствия кистозной полости рядом с узлом рака относятся к 80 годам XX века. При этом в исследованиях не указывалось, что является первичным-злокачественная опухоль с формированием кисты, или киста в процессе эволюции формирующегося на стенке злокачественного образования. В последующие годы публикации по данному типу злокачественного поражения щитовидной железы единичные, и лишь в 2014 году в монографии Mody D.R. et al кистозный вариант папиллярного рака щитовидной железы был представлен отдельным подтипом.

Автор сформулировал цель диссертационного исследования следующим образом: выявить клинико-морфологические особенности кистозной формы папиллярного рака как самостоятельной хирургической патологии щитовидной железы. Именно это позволило автору показать новые аспекты данного заболевания и дополнить уже имеющиеся представления о нем.

Для реализации данной цели автор поставил 6 задач, решение которых позволило дать сравнительную патоморфологическую характеристику солидного и кистозного компонента опухоли в сравнении с ее классическим вариантом, оценить фенотип. С учетом выявленных параметров распределить кистозную форму по стадиями pTNM. По результатам полученных данных определить адекватные объемы операций для данных больных.

К научной новизне можно отнести представленную клинико-морфологическую оценку кистозной формы папиллярного рака в сравнении с другими доброкачественными кистозными неоплазиями. Автором установлен иммунофенотип заболевания. Определена роль ультразвукового исследования, тип АПТИ. Впервые с учетом морфологических особенностей опухоли даны рекомендации по тому или иному типу оперативного вмешательства.

Необходимо отметить, что с одной стороны 29 больных с морфологически доказанной КФ ПР можно считать небольшим количеством клинического материал, однако анализ современных научных источников по данному типу патологии позволяет констатировать, что большинство публикаций посвящено описанию одного-трех, максимум 5 наблюдений.

Представленным автором комплекс клинико-диагностических исследований для данной формы рака не нов. Однако, им проведены параллели

взаимоотношений между клиническими проявлениями данной формы рака и особенностями ультразвуковой картины. Можно констатировать, что на этапе клинического обследования данной группы больных выявить специфические признаки не удаётся и их можно спутать с кистой щитовидной железы. Однако при ультразвуковом исследовании автор даёт ряд достаточно специфических отличий для кистозной формы от одноузлового кистозного коллоидного зоба, кисты, гематомы, абсцесса, таких как: наличие гиперэхогенной капсулы, однородного содержимого, наличие одиночного пристеночного образования с тем или иным типом кровотока. На основании представленных признаков автор предложил различные типы проведения одно или двухэтапной пункционной биопсии с последующим цитологическим исследованием полученного пунктата. Именно проведение различных типов пункции позволили более чем в 60% наблюдений установить цитологический диагноз кистозной формы папиллярного рака.

Морфологическое исследование удаленных опухолей проводилось автором из различных отделов опухоли. Установлено, что папиллярные структуры в солидном компоненте соответствуют замурованным комплексам в стенке кисты, имея те же признаки атипии, но располагаются в различных отделах кистозной части. Автор отмечает наличие вокруг опухоли множественных лимфоидных компонентов, что является характерным для классического папиллярного рака щитовидной железы. При проведении иммуногистохимического исследования автор доказал соответствие иммунофенотипа характерного для папиллярного рака в целом, что позволяет использовать данную панель при дифференциальной диагностики папиллярной гиперплазией в одноузловом зобе с кистообразованием.

Методика забора материала для морфологического исследования способствовала субтотальному исследованию как тканевой так и кистозной части опухоли, в результате которого отмечалось более точное распределение по стадиям TNM, что позволило диссертанту рекомендовать хирургам-эндокринологам оптимальный объем операции.

Необходимо отметить, что автор создал и применил в клинической практике прибор-контейнер для хранения и транспортировки удаленной ткани щитовидной железы.

Представленные выводы диссертационного исследования полностью соответствуют задачам.

Результаты диссертационного исследования отражены в 17 научных публикациях, в том числе 4 – в журналах, из перечня рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертационных исследований, одной монографии, 3 патентов на изобретение.

Принципиальных замечаний не имею.

### **Заключение**

Судя по автореферату диссертация Е. В. Бондаренко «Клиническая патология кистозной формы папиллярного рака щитовидной железы», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.03.02-патологическая анатомия, 14.01.17-хирургия является самостоятельной законченной научной квалификационной работой, в которой осуществлено решение актуальной научной задачи комплексной клинико-

инструментальной и морфологической диагностики крайне редко встречающиеся кистозной формы папиллярного рака щитовидной железы.

Диссертационная работа Бондаренко Е.В. по актуальности темы, новизне, теоретической и практической значимости результатов, методическому уровню выполненного исследования, доказанности выводов и положений, выносимых на защиту, соответствует требованиям пп. 9-14 Постановления 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 медицинских наук по специальностям 14.03.02-патологическая анатомия, 14.01.17-хирургия, а сам автор заслуживает присвоения искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.03.02-патологическая анатомия, 14.01.17-хирургия.

**Заведующий патологоанатомическим отделением**

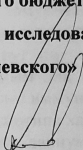
**Федерального государственного бюджетного учреждения**

**«Национальный медицинский исследовательский**

**центр хирургии им. А.В. Вишневского»**

**Минздрава России,**

**кандидат медицинских наук**



**Калинин Дмитрий Валерьевич**

**Адрес: 117997, Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27**

**Тел. Раб. +7(499) 236-55-89**

**E-mail: [kalinin@ixv.ru](mailto:kalinin@ixv.ru)**

**Подпись кандидата медицинских наук Калинина Д.В.**

**«заверяю»**

08.04.2020г.

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный**

**медицинский исследовательский центр хирургии**

**им. А.В. Вишневского» Минздрава России**

**доктор медицинских наук**



*Ю. Степанова*

**Степанова Юлия Александровна**

**117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д.27**

**тел +7(499) 236-60-94**