

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА
Д 001.004.01 НА БАЗЕ ФГБНУ «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ МОРФОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА»
ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от «18» июня 2020 г. № 8

о присуждении Бондаренко Екатерине Владимировне, гражданину Российской Федерации ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Клиническая патология кистозной формы папиллярного рака щитовидной железы» по специальностям 14.03.02 – патологическая анатомия, 14.01.17 – хирургия, принята к защите 13 февраля 2020 года (протокол № 2) диссертационным советом Д 001.004.01 на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт морфологии человека» (117418, г. Москва, ул. Цюрупы, д. 3), сайт организации www.morfolhum.ru, созданном в соответствии с приказом Минобрнауки России № 105/нк от 11 апреля 2012 г.

Соискатель Бондаренко Екатерина Владимировна, 1990 года рождения, в 2014 году окончила лечебный факультет ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет) по специальности «врач». С 2014 по 2016 гг. обучалась в ординатуре на кафедре патологической анатомии ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет) по специальности 14.03.02 – патологическая анатомия. В настоящее время соискатель работает научным сотрудником в отделение морфологической диагностики отдела онкологии ГБУЗ МО "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского". Диссертация выполнена в отделении морфологической диагностики отдела онкологии и отделении патологической анатомии с прозекторской ГБУЗ МО МОНИКИ им.М.Ф.Владимирского.

Научные руководители: 1. **Казанцева Ирина Александровна**, доктор медицинских наук, профессор, руководитель (до февраля 2019 года) отделения морфологической диагностики отдела онкологии ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского». 2. **Бритвин Тимур Альбертович**, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отдела хирургии ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» (ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского)

Официальные оппоненты: 1. **Мозеров Сергей Алексеевич**, доктор медицинских наук (по специальности 14.03.02 – патологическая анатомия), доцент, заведующий кафедрой морфологии Обнинского института атомной энергетики – филиал ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ», 2. **Александров Юрий Константинович**, доктор медицинских наук (по специальности 14.01.17 – хирургия), профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

Ведущая организация Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» МЗ РФ дала положительное заключение, подписанное Волченко Надеждой Николаевной – доктором медицинских наук, профессором, заведующей отделом онкоморфологии МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» МЗ РФ и Поляковым Андреем Павловичем – доктором медицинских наук, заведующем отделением микрохирургии МНИОИ им. П. А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» МЗ РФ, в котором указано, что диссертация 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 утвержден первым заместителем генерального директора ФГБУ «НМИЦ радиологии» МЗ РФ член-корр. РАН, профессором, д.м.н. А.А. Костиным.

Соискатель имеет 17 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 монография, 3 патента на изобретение, 9 - материалы российских и международных конференций. Публикаций, написанных в соавторстве – 16, из них соискатель является первым автором – 5. Общий объем публикаций 82 страницы.

Наиболее значимые работы:

1. Болезнь Грейвса в клинической практике терапевта / Демидова Т. Ю., Большакова Т. В., Бондаренко Е. В. //Терапия. – 2017. – №. 5. – С. 49-57.
2. Клиническое наблюдение метастатического поражения щитовидной железы у пациентки с раком молочной железы / Бондаренко Е.В., Гуревич Л.Е., Котова И.В. // Альманах клинической медицины. - 2018. - №46 (4). - С.379- 383.
3. Ультразвуковое исследование и аспирационная пункционная биопсия в диагностике кистозной формы папиллярного рака щитовидной железы / Бритвин Т.А., Бондаренко Е.В., Бондаренко В.О., Демидова Т.Ю. //Альманах клинической медицины. - 2019. - №47 (2). - С.120-125.
4. Оптимизация фиксации и транспортировки биопсийно-операционного материала щитовидной железы. / Бондаренко Е.В. // Клиническая и экспериментальная морфология. - 2019. - №3. - С.64-68.

Недостовверные сведения об опубликованных соискателем работах, в которых изложены основные научные результаты диссертации, отсутствуют.

На автореферат поступили отзывы: 1. от доктора медицинских наук, профессора, член-корр. РАН, заслуженного врача РФ, заведующего кафедрой факультетской хирургии №1 ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» МЗ РФ **Луцевича О.Э.**; 2. от кандидата медицинских наук, заведующего патологоанатомическим отделением ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» **Калинина Д.В.**

Отзывы положительные, критических замечаний в отзывах по представленной работе нет. Отзывы содержат информацию об актуальности настоящего исследования, новизне полученных результатов и значимости их для науки и практики. Отмечено, что диссертационная работа выполнена в полном объеме на высоком научном уровне, выводы диссертации достоверны и полностью соответствуют поставленным задачам.

Выбор ведущей организации обоснован тем, что в Московском научно-исследовательском онкологическом институте имени П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» проводятся исследования, посвященные иммуноцитохимической и цитоморфометрической диагностике опухолевых заболеваний. **Выбор официальных оппонентов обоснован** тем, что, **Мозеров Сергей Алексеевич**, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой морфологии Обнинского института атомной энергетики – филиал ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ» является одним из ведущих специалистов в области в области морфофункциональной характеристики щитовидной железы при опухолевых заболеваниях, **Александров Юрий Константинович**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ занимается проблемой хирургического лечения папиллярного рака щитовидной железы.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований **разработана** полная комплексная клиничко-

морфологическая оценка кистозной формы папиллярного рака; **охарактеризован** материал ткани щитовидной железы как при дооперационном (цитологическом), так и при гистологическом исследовании на послеоперационном этапе; **представлены** морфологические различия доброкачественных одиночных кистозных образований в щитовидной железе и кистозной формы папиллярного рака; **доказана** важность доаналитического этапа диагностики кистозной формы папиллярного рака, а именно адекватной фиксации и транспортировки послеоперационного материала ткани щитовидной железы с целью обеспечения сохранности гистоструктуры всех компонентов кистозной формы папиллярного рака, а также иммунофенотипических характеристик его клеток. При этом автором предложен запатентованный актуальный способ фиксации и транспортировки послеоперационного материала.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что доказаны следующие положения: выявленные морфологические особенности кистозной формы папиллярного рака щитовидной железы характеризуются сочетанием фолликулярного и классического вариантов папиллярного рака в тканевом компоненте опухоли, присутствием очагов аналогичного строения в широкой фиброзной стенке кистозной полости, множественными извитыми сосудами, наличием лимфоцитарного инфильтрата по периферии узла. Показано, что иммунофенотип как кистозной, так и классической формы папиллярного рака имеет аналогичный характер. Наличие опухолевых комплексов как в тканевом, так и в кистозном компонентах определяет необходимость учета максимального размера образования при распределении по стадиям pTNM. С учетом выявленных морфологических особенностей кистозной формы папиллярного рака щитовидной железы при размере узла до 2 см возможно проведение гемитиреоидэктомии, при узлах большего размера операцией выбора следует считать тиреоидэктомию. Ультразвуковая диагностика позволяет выявить кистозную форму папиллярного рака щитовидной железы за счет таких

характерных признаков, как наличие одиночного солидного образования в стенке кистозной полости, неровный контур краев новообразования, присутствие микрокальцинатов, гипоэхогенная структура, толстая гиперэхогенная кистозная капсула, однородное гипоэхогенное содержимое кистозной полости.

Применительно к проблематике диссертации результативно использован комплекс существующих базовых методов исследования: клинический, инструментальный, морфологический, включающий цитологический, гистологический и иммуногистохимический и статистическая обработка количественных данных. **Изложены доказательства** наличия особенностей кистозной формы папиллярного рака щитовидной железы, которые позволяют его выделить в отдельный подтип, требующий особого хирургического подхода к лечению. **Установлена** взаимосвязь ультразвуковой картины с диагнозом «кистозной формы папиллярного рака щитовидной железы». **Обнаружено**, что строение тканевого компонента опухоли идентично комплексам образования в стенке кистозной полости. **Представлены** доказательства необходимости проведения двухэтапной пункции тонкой иглой.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что данные о морфологических особенностях кистозной формы папиллярного рака доказывают необходимость тщательного обследования на дооперационном этапе, включающего ультразвуковое исследование с прицельной пункцией тонкой иглой, при которой учитываются взаимоотношения кистозной и тканевой части опухоли. Установлено, что аспирационная пункция тонкой иглой при подозрении на наличие кистозной формы папиллярного рака должна осуществляться непосредственно в тканевом компоненте; при преобладании кистозного компонента требует двухэтапного проведения: в первую пункцию необходимо максимально эвакуировать жидкость и только затем провести прицельную пункцию.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: результаты получены на ретроспективном анализе достаточного количества и репрезентативной выборки адекватных групп больных. Использование современных высокоинформативных методов диагностики позволило провести дифференциальную диагностику между группами со злокачественными и доброкачественными кистозными образованиями.

Теория исследования построена на известных данных о том, что кистозная форма рака редко встречается среди всех вариантов папиллярного рака щитовидной железы и поэтому недостаточно охарактеризована в морфологическом плане. При этом имеется ряд публикаций, указывающих на трудности дооперационной диагностики данного заболевания; **идея исследования** базируется на анализе данных других авторов о том, что наличие кистозной полости в одиночном узле с пристеночным тканевым компонентом может впоследствии сопровождаться малигнизацией, при этом алгоритмов диагностического обследования и лечения не разработано. **Использовано** сравнение собственных результатов и данных, полученных ранее другими исследователями по тематике, посвященной иммунофенотипу папиллярного рака. **Установлено**, что иммунофенотип одинаков как при кистозной форме, так и при классическом варианте папиллярного рака. Впервые представлена комплексная клинико-морфологическая оценка кистозной формы папиллярного рака в сравнении с иными одиночными доброкачественными образованиями щитовидной железы. **Использованы** представительные выборки наблюдений, что позволило детально охарактеризовать кистозную форму папиллярного рака, которая является редко встречающейся патологией, а также провести дифференциальную диагностику с иными одиночными кистозными образованиями в щитовидной железе.

Личный вклад соискателя состоит в: анализе литературы и определении научной проблемы, планировании исследования, изучении клинических и инструментальных данных, а также проведении их

