

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Шідловського Віктора Олександровича на дисертаційну роботу Таращенко Юрія Миколайовича «Доброякісні вузлові утворення щитоподібної залози: довгострокове спостереження, аналіз лікування, рецидивів та ускладнень», поданої до офіційного захисту в спеціалізовану вчену раду Д 26.558.01 в ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.14 – ендокринологія

1. Актуальність теми, її зв'язок з державними чи галузевими науковими програмами, пріоритетними напрямками розвитку науки й техніки.

Проблема вибору оптимальної лікувальної тактики при доброякісних вузлових утвореннях щитоподібної залози, особливо невеликих за об'ємом, продовжує залишатися актуальною незважаючи на значні успіхи сучасної тиреоїдології.

На сьогодні досягнуто достатньо високого ступеня точності у визначенні злоякісності вузлового утвору. Однак питання результатів довгострокового спостереження за хворими з доброякісними вузловими утворами в щитоподібній залозі і прогнозу їх розвитку залишаються не вивченими. Не менш важливими є питання віддалених результатів хірургічного лікування вузлового зоба, зокрема післяопераційних рецидивів вузлового зоба, причин його розвитку і методів профілактики. До кінця невирішеними залишаються проблеми, які стосуються якості виконуваних хірургічних втручань на щитоподібній залозі, зокрема інтраопераційних ускладнень і ускладнень післяопераційного періоду. Саме цим проблемам і присвячена дисертаційна робота Ю. М. Таращенко.

У проведеному дослідженні проаналізований великий масив клінічного матеріалу за довгостроковий термін спостереження. Це стало можливим завдяки використанню сучасних комп'ютерних технологій і розроблених в інституті програмі зберігання та обробки інформації і даних результатів спостереження за лікованими хворими. Подібні дослідження в Україні не проводились.

Виходячи з наведеного можна констатувати, що рецензована дисертаційна робота спрямована на вирішення вкрай актуальних на сьогодні

проблем клінічної тиреоїдології.

Дисертаційна робота Таращенко Ю.М. є фрагментом планових наукових досліджень «Оцінка ризику хірургічного лікування злоякісних пухлин залоз внутрішньої секреції» (номер державної реєстрації №0111U002346, 2011-2013 рр.), «Розробка методів хірургічного лікування пухлин залоз внутрішньої секреції» (номер державної реєстрації №0114U002149, 2014-2016 рр.), які виконувались у відділі хірургії ендокринних залоз ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України».

2. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Сформульовані автором висновки, положення і рекомендації базуються на великій кількості спостережень, що суттєво підвищує їх достовірність. Висновки і практичні рекомендації логічно витікають із матеріалів дослідження і є статистично обґрунтованими.

3. Наукова новизна дослідження та отриманих результатів.

В дисертаційній роботі автором вперше в Україні проведено вивчення результатів лікування та довготривалого спостереження за пацієнтами з доброякісними вузлами щитоподібної залози.

Вперше проведений аналіз післяопераційних рецидивів вузлового та багатовузлового зоба після виконання органозберігаючих операцій і їх зв'язок з дозою радіоактивного опромінення після аварії на ЧАЕС. Встановлено, що отримані дози опромінення по різному діють на залишкову тканину ЩЗ і впливають на частоту післяопераційних рецидивів зоба. Пріоритетним є розроблений з участю дисертанта алгоритм аналізу даних по електронному реєстру спостереження за хворими на вузлову патологію ЩЗ

Автором вперше в Україні проведено вивчення мутації гену BRAF V600E в цитологічних пунктатах для диференційної діагностики доброякісних і злоякісних пухлин щитоподібної залози.

4. Практичне значення результатів дослідження.

Обґрунтована доцільність і показання до виконання резекційних операцій на щитоподібній залозі з приводу доброякісних вузлових утворів.

Доказана можливість прогнозування перебігу доброякісної вузлової патології щитоподібної залози з використанням автоматизованого пошуку в МІС.

Розроблена ефективна методика виконання операцій на ЩЗ з приводу вузлової доброякісної патології спрямована на попередження інтраопераційних травм прищитоподібних залоз.

5. Структура дисертації

Загальний об'єм дисертації становить 151 сторінку друкованого тексту, побудована за традиційною схемою. Робота складається із вступу, огляду літератури, розділу «Матеріали та методи», трьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій. Робота ілюстрована 23 рисунками та 39 таблицями. Список використаних джерел включає 133 найменування, з яких 81 публікація українською чи російською мовами та 52 – іноземних авторів.

Оформлення та структура дисертації відповідає вимогам ДАК України. У **вступі** автор обґрунтував актуальність проблеми вузлового зоба, зокрема доброякісних утворів, виділив вирішені, спірні і невирішені питання діагностики, лікувальної тактики, вибору об'єму операції, техніки її виконання, післопераційних рецидивів зоба. Дисертант чітко сформулював мету і завдання дослідження.

В огляді літератури автор відобразив стан проблеми вузлового зоба згідно поставлених завдань дослідження. Для аналізу автор використав дані літератури за останні 5 років. Виклад матеріалу логічний, зрозумілий. Загалом слід відмітити що огляд літератури написаний професійно, а його зміст свідчить про високу наукову ерудицію автора.

Розділ матеріали і методи. В підрозділі 2.1 наведена характеристика клінічного матеріалу і його поділ на досліджувані групи та по віку і статі. Вражає кількість клінічного матеріалу: вивчення післяопераційних рецидивів доброякісних вузлів через 10 років після хірургічного лікування проведено на групі із 522 пацієнтів. Аналіз перебігу доброякісної вузлової патології у пацієнтів, які підлягали амбулаторному спостереженню, був проведений на групі із 7083 пацієнтів.

В підрозділі 2.2 наведена характеристика електронного реєстру пацієнтів та методів автоматизованого аналізу даних. Автор відзначає, що для проведення аналізу бази даних необхідно створити спеціальний алгоритм аналізу щоб провести відбір пацієнтів. Попередня оцінка стану повторного вузлуотворення наведена в підрозділі 2.3.

Робота виконана із застосуванням сучасних і високоінформативних клінічних, інструментальних та лабораторних методів дослідження, зокрема, УЗД щитоподібної залози, ТАПБ з цитологічним дослідженням, біохімічних радіоімунологічних, молекулярно-генетичних досліджень. Використані методи відповідають поставленим завданням. Вірогідність відмінностей автор визначав за допомогою критерію Ст'юдента та критерію Пірсона.

Розділ 3 присвячений аналізу результатів довгострокового спостереження за хворими з доброякісними вузловими утворами в щитоподібній залозі. Проаналізовані післяопераційні рецидиви зоба і гормональна функція рецидивного зоба. Вивчений вплив дози радіоактивного опромінення на частоту післяопераційних рецидивів зоба. Заслуговують на увагу в цьому розділі такі положення автора: 1. При солітарному вузлі об'єм операції не впливає на частоту розвитку рецидивів зоба. 2. Стверджена доцільність виконання резекційних операцій при солітарному вузлі. 3. Дозове радіаційне навантаження до 20 мБр збільшує частоту рецидивів, а більше 20 мБр – спричиняє швидший розвиток рецидивів.

Розділ 4 присвячений вивченню віддалених результатів лікування та спостереження за хворими на вузловий зоб. Автор наводить алгоритм автоматизованого пошуку результатів довготривалого спостереження, аналізує отримані результати спостереження. Дисертант встановив, що збільшення лінійних розмірів вузла мало місце у 57 % пацієнтів, що і було показанням до хірургічного лікування, а серед оперованих рак діагностований у 10,2% випадках. Отже 43 % пацієнтів з доброякісними вузлами не потребували ніякого медичного втручання. Окремим підрозділом виділені результати дослідження мутації V600E гена BRAF в пунктатах з вузлів. Дисертант встановив, що в доброякісних вузлах мутація не спостерігається а при папілярному раку вона має місце у 73 % спостережень.

У п'ятому розділі автор провів аналіз частоти і причин специфічних і загально-хірургічних ускладнень операцій з приводу вузлового зоба. Також здійснив оцінку результатів впроваджених розробок і удосконалень, спрямованих на попередження післяопераційного гіпопаратиреозу, зокрема і розробленої комбінованої методики операцій на ЩЗ із застосуванням технології електрозварювання тканин.

Розділ обговорення результатів дослідження написаний не традиційно. Автор окрім обговорення отриманих результатів по завданнях дослідження проводить аналіз у порівнянні з результатами інших авторів. Матеріали цього розділу свідчать про високу професійну підготовку дисертанта, глибокі наукові знання з проблеми вузлового зоба, його вміння проводити аналіз і робити узагальнення.

Висновки конкретні, лаконічні, відповідають результатам проведених досліджень і свідчать про виконання поставлених завдань.

6. Повнота викладу основних результатів дисертації в опублікованих працях

За результатами дисертації опубліковано 6 наукових праць, із них 5 статей у фахових виданнях, рекомендованих МОН України, із них 2 статті у виданнях України, які включені до міжнародних науко-метричних баз, 6 тез у матеріалах конференцій та з'їздів. Отримано 2 патенти на корисні моделі, видано 2 інформаційних листа.

Зміст автореферату відповідає змісту розділів дисертації та відображає отримані результати дослідження.

7. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.

В ході рецензування дисертації виявлені стилістичні і граматичні помилки та зауваження стосовно інформативності окремих таблиць. Автором вони були враховані і виправлені.

В процесі рецензування виникли питання, які виношу на дискусію і хотів би від дисертанта отримати на них аргументовані відповіді.

1. В дисертації вивчалися рецидиви вузлового та багатовузлового зоба. Відомо, що однією з важливих ланок патогенезу даної патології є йододефіцит. Чи визначали рівень йоду в крові пацієнтів і в біосфері місць їх проживання?
2. Чому при вивченні ефективності розробленої методики операції Ви не враховували об'єм крововтрати?
3. Ваша оцінка необхідності, а можливо навіть і доцільності хірургічного лікування пацієнтів з невеликими за об'ємом доброякісними вузлами в щитоподібній залозі?

8. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Запропонована автором методика хірургічного лікування при патології щитоподібної залози може бути впроваджена в спеціалізованих хірургічних стаціонарах.

В клінічній практиці при доброякісних солітарних вузлових утвореннях ЩЗ доцільно застосовувати резекційні методи хірургічних втручань на частці чи частках залози.

Визначення мутацій гену BRAF V600E в пункційному матеріалі вузлів щитоподібної залози потребує подальшого дослідження, розширення групи пацієнтів та визначення чутливості даного методу дослідження.

Для ендокринологів важливою є теза про доцільність динамічного спостереження за хворими з доброякісними вузлами в щитоподібній залозі.

9. Висновок щодо відповідності дисертації вимогам, які пред'являються до наукового ступеня кандидата медичних наук

Дисертаційна робота Таращенка Юрія Миколайовича «Доброякісні вузлові утворення щитоподібної залози: довгострокове спостереження, аналіз лікування, рецидивів та ускладнень» є завершеною науковою працею зі спеціальності 14.01.14 – ендокринологія. Дисертація за змістом, об'ємом і новизною отриманих результатів відповідає вимогам п.11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 року №567, щодо дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а її автор заслуговує на присудження цього ступеня.

Заслужений лікар України,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри хірургії № 1
з урологією ім. проф. Л.Я. Ковальчука
ДВНЗ «Тернопільський державний
медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»,
лауреат Державної премії



завіряю

Помічник ректора з кадрових питань
Тернопільського медуніверситету

В.О. Шідловський

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук Хазієва Вадима Віталійовича на дисертаційну роботу Таращенка Юрія Миколайовича «Доброякісні вузлові утворення щитоподібної залози: довгострокове спостереження, аналіз лікування, рецидивів та ускладнень», що була подана до спеціалізованої вченої ради Д 26.558.01 в ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.14 – ендокринологія

Актуальність теми, її зв'язок з державними чи галузевими науковими програмами, пріоритетними напрямками розвитку науки й техніки.

В Україні доброякісні вузлові утворення щитоподібної залози займають одне з провідних місць в структурі ендокринних захворювань. Проте, причини виникнення та розвитку вузлового та багатовузлового зоба остаточно не з'ясовані, хоча наявність хронічного йододефіциту, забруднення навколишнього середовища сприяють розвитку даної патології. Удосконалення та поява нових технічних засобів сприяють покращенню ранньої діагностики вузлової патології щитоподібної залози, що також підвищує показники захворюваності. Разом із діагностикою покращуються методи лікування доброякісної вузлової патології, але ефективних та одночасно неінвазивних методів досі не винайдено. Хірургічний метод лікування є одним із найефективніших, але він має суттєві недоліки, такі як тимчасова непрацездатність, наявність післяопераційного рубця, ризик виникнення специфічних ускладнень, гіпотиреозу або рецидивів. Саме тому питання підняті в даній дисертаційній роботі є актуальними для сучасної тиреоїдології. Так, удосконалення технічних аспектів хірургічного лікування та впровадження

сучасного електрохірургічного інструментарію дозволить значно покращити результати хірургічного методу лікування. Окремо, слід відзначити, що велика кількість мешканців України проживають на забрудненій території, внаслідок аварії на ЧАЕС в 1986 р., вплив якої на доброякісну патологію щитоподібної залози остаточно не з'ясований. Відкритими залишаються питання причин виникнення рецидивів, які тісно пов'язані з патогенетичними механізмами розвитку первинної вузлової патології.

Назва дисертаційної роботи Тарашенка Ю.М. сформульована коректно і відповідає її змісту. Слід відзначити, що в частині досліджень є пацієнти із злоякісними пухлинами щитоподібної залози, що обумовлено складністю диференційної діагностики вузлової патології та відсутністю чітких критеріїв злоякісності в деяких випадків на доопераційному етапі. Мета роботи повною мірою відповідає темі дисертації. Задачі, поставлені в дослідженні, відповідають меті та відображають актуальність проблеми вузлової патології щитоподібної залози на сьогоднішній день.

Дисертаційна робота виконувалась як складова частина планових наукових досліджень «Оцінка ризику хірургічного лікування злоякісних пухлин залоз внутрішньої секреції» (номер державної реєстрації №0111U002346, 2011-2013 рр.), «Розробка методів хірургічного лікування пухлин залоз внутрішньої секреції» (номер державної реєстрації №0114U002149, 2014-2016 рр.), які виконувались у відділі хірургії ендокринних залоз ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України».

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Дисертаційна робота, що виконана Тарашенко Ю.М., є самостійною закінченою науковою працею, яка базується на аналізі великого масиву клінічних даних. Висновки та рекомендації, які наведені в дисертаційній

роботі, підкріплені результатами аналізу клінічних даних та проведених досліджень. В більшості фрагментів роботи дослідження проводили на великій кількості пацієнтів. Так, вивчення результатів довготривалого спостереження за пацієнтами з доброякісними вузлами проводили в групі із 7083 пацієнтів, а аналіз віддалених результатів хірургічного лікування пацієнтів проводили в групі із 522 пацієнтів. Враховуючи великий масив клінічних даних частково проводили автоматизований аналіз даних електронного реєстру пацієнтів, який виключає можливість помилок при звичайному аналізі. Достовірність висновків досягнута також завдяки використанню методів статистичного аналізу.

Аналіз отриманих результатів та узагальнення висновків дисертації проведені автором коректно, на основі отриманих результатів дослідження. Автором проаналізовано великий обсяг наукової літератури. Викладені в дисертації положення і висновки базуються на фактичному матеріалі, є обґрунтованими і логічно витікають з отриманих результатів дослідження.

Наукова новизна результатів дослідження та отриманих результатів.

В дисертаційній роботі Тарашенка Ю.М. проведений багатофакторний аналіз пацієнтів, як оперованих з приводу доброякісної вузлової патології щитоподібної залози, так і пацієнтів, які підлягали довгостроковому спостереженню. Всі пацієнти – мешканці України, в тому числі частина з них з радіаційно забруднених територій внаслідок аварії на ЧАЕС в 1986 р. Тому вивчення впливу наслідків аварії на ЧАЕС на доброякісну патологію щитоподібної залози, зокрема рецидиви є важливим і має наукову новизну.

Враховуючи те, що у частини пацієнтів, які підлягають амбулаторному спостереженню з доброякісними вузлами щитоподібної залози (підтверджено цитологічною діагностикою) виявляються злоякісні

пухлини, автором проведено молекулярно-генетичне дослідження визначення мутації гену BRAF V600E в цитологічному матеріалі.

Практичне значення результатів дослідження.

Проведені автором дослідження довели необхідність виконання тиреоїдектомії при хірургічному лікуванні багатовузлового зоба з точки зору профілактики рецидивів повторного вузлоутворення в залишковій тканині щитоподібної залози. Також, важливим є те, що при хірургічному лікуванні солітарного вузла достатнім за об'ємом втручанням автор вважає резекцію долі щитоподібної залози з вузлом, що дає можливість зберегти більшу частину функціонуючої тканини щитоподібної залози, при чому кількість рецидивів через 10 років після операції не є більшою ніж при виконанні гемітиреоїдектомії.

Також розроблена та впроваджена в практику методика хірургічного лікування захворювань, щитоподібної залози, яка дозволяє покращити результати хірургічного лікування за рахунок зменшення кількості специфічних післяопераційних ускладнень, скорочення терміну операції, зменшення величини хірургічного розрізу.

Важливим етапом дослідження є розробка функції автоматизованого аналізу клінічних даних, яка вбудована в медичну інформаційну систему і може надавати додаткову інформацію лікарю-ендокринологу по схожим клінічним даним.

Структура дисертації.

Дисертаційна робота Тарашенка Ю.М. побудована за традиційною схемою, викладена на 151 сторінці друкованого тексту. Робота складається із вступу, огляду літератури, опису матеріалів та методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій. Робота ілюстрована 23 рисунками та 39 таблицями. Список використаних джерел включає 133 найменування, з яких 81 публікація українською чи російською мовами та 52 – іноземних

авторів. Оформлення та структура дисертації відповідає вимогам ДАК України.

Вступ викладено на 7 сторінках (сторінки 4-10), де відображено актуальність теми, об'єм та структура дисертації.

Огляд літератури складає 25 сторінок друкованого тексту. Розглянуті сучасні уявлення щодо лікування доброякісної вузлової патології щитоподібної залози. Автор проводить детальний аналіз наукової літератури щодо специфічних ускладнень після хірургічного лікування вузлової патології, розглядаються переваги та недоліки виконання органозберігаючих операцій на щитоподібній залозі, такі як розвиток гіпотиреозу та рецидивів. Автор відмічає проблему доопераційної діагностики злоякісних пухлин щитоподібної залози, зокрема відсутність чітких цитологічних критеріїв злоякісності в деяких випадках і вказує на можливість використання молекулярно-генетичних досліджень з метою покращення діагностики.

В розділі матеріали і методи описані групи пацієнтів та критерії включення їх до дослідження. Наведена характеристика груп в залежності від віку та статі. Слід відзначити, що групи пацієнтів сформовані коректно та відповідно до поставлених задач. В підрозділі «Електронний реєстр пацієнтів та методи автоматизованого аналізу даних» автор наводить короткий опис, характеристику та принципи, за якими проводився аналіз даних електронного реєстру, що функціонує в установі, де виконувалась дисертація.

В підрозділі 2.3 наведена попередня оцінка обстежених пацієнтів та виявлених додаткових утворень щитоподібної залози. Фактично це є результатом проведення автоматизованого аналізу даних по виявленню додаткових вулових утворень в залишковій тканині щитоподібної залози. Схематично зображено логічну послідовність запитів до бази даних з метою відбору пацієнтів для подальшого аналізу. Слід відзначити, що

більшість використаних методів дослідження є сучасними і відповідають поставленим завданням роботи.

Власні дослідження та їх результати наведені в розділах 3-5. **Розділ 3** присвячений вивченню результатів довготривалого спостереження за пацієнтами після органозберігаючих операцій на щитоподібній залозі. В першому підрозділі проводиться порівняльна характеристика пацієнтів з рецидивним зобом та без рецидивів. Визначено фактори, які могли привести до виникнення рецидивів. Результати аналізу свідчать, що найчастіше рецидиви розвиваються при виконанні органозберігаючих операцій з приводу багатовузлового зоба. Тому, за думкою автора, виконання органозберігаючих операцій при даній патології є недоцільним саме з точки зору ризику рецидивування. Вивчення гормонального стану проводилось шляхом визначення рівня ТТГ крові у пацієнтів після операції.

В підрозділі 3.3 проведено вивчення впливу наслідків аварії на ЧАЕС в 1986 р. на розвиток рецидивів доброякісної вузлової патології щитоподібної залози шляхом аналізу доз опромінення.

Розділ 4 присвячено вивченню результатів довготривалого спостереження за пацієнтами з вузлами щитоподібної залози. В дослідження включались пацієнти з цитологічно підтвердженими доброякісними вузлами, які спостерігались амбулаторно, тобто не були відразу прооперовані. Дане дослідження проводилось в найбільшій групі із 7083 пацієнтів. Серед частини пацієнтів, які були оперовані через певний період часу, виявлені злоякісні пухлини щитоподібної залози. Автор проводить аналіз розмірів вузлів, наявності супутнього хронічного тиреоїдиту, множинності вузлоутворення. Також у частині пацієнтів визначено динаміку змін розмірів вузлів.

Розділ 5 був присвячений удосконаленню технічних аспектів хірургічного лікування вузлової патології. Автор описує розроблену

методику операції на щитоподібній залозі та проводить оцінку її ефективності. Для цієї мети був проведений аналіз історій хвороб пацієнтів, оперованих до впровадження методики та після її застосування. Всім пацієнтам виконувалась тиреоїдектомія. Ефективність оцінювалась за кількістю ускладнень, величині хірургічного розрізу, тривалості перебування на стаціонарному лікуванні. Також проведено аналіз специфічних ускладнень після виконання гемітиреоїдектомій. Ілюстративний матеріал, використаний в даному розділі є інформативним та відображає основні етапи та особливості розробленої методики.

Принципових зауважень до розділів власних досліджень немає.

В розділі аналіз та узагальнення результатів дослідження наведені основні результати, отримані при проведенні досліджень, у порівнянні з даними літератури. Даний розділ демонструє здатність автора до глибокого наукового мислення та обґрунтування висновків.

Висновки сформульовані коректно, логічно витікають із змісту роботи та мають як наукове, так і практичне значення.

Список використаних джерел представлено відповідно до сучасних вимог, включає 151 роботу вітчизняних та закордонних авторів.

Повнота викладу основних результатів дисертації в опублікованих працях.

За результатами дисертації опубліковано 6 наукових праць, з них 5 статей у фахових виданнях, рекомендованих МОН України, у тому числі 2 статті у виданнях України, які включені до міжнародних наукометричних баз, 6 тез у матеріалах конференцій та з'їздів. Отримано 2 патенти на корисні моделі, видано 2 інформаційних листа.

Зміст автореферату відповідає змісту розділів дисертації та відображає отримані результати дослідження.

Дискусійні положення та зауваження до дисертації.

Принципових зауважень щодо змісту та оформлення дисертаційної роботи та автореферату не маю. До зауважень слід віднести наступні:

1. Існують деякі граматичні помилки і некоректні формулювання.
2. В огляді літератури було б бажано розширити інформацію щодо молекулярно-генетичних маркерів для диференційної діагностики вузлових утворень.
3. Після деяких таблиць некоректно оформлено примітки щодо пояснення статистичної вірогідності.
4. В тексті автореферату слід вказати методику тонкогілкової пункційної біопсії, параметри апаратури для ультразвукового дослідження та визначити статистичний метод перевірки вибірок на нормальність розподілу даних.
5. Вважаю дещо некоректною фразу «Найчастішим морфологічним типом рецидивних вузлів був багатовузловий зоб...». Термін «багатовузловий зоб» має тільки клінічне значення і не несе в собі ніяких патоморфологічних характеристик.

У процесі рецензування роботи, в плані дискусії, виникли наступні питання:

1. Яка роль належить терміновому інтраопераційному дослідженню заморожених зрізів для визначення обсягів резекції щитоподібної залози?
2. Чи вважаєте Ви доцільним застосування прогностичної системи TI-RADS для визначення показань для хірургічного лікування вузлової патології щитоподібної залози?
3. Який обсяг резекції вважається адекватним при отриманні цитологічного заключення «фолікулярна неоплазія»?

Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Розроблена методика хірургічного лікування вузлової патології щитоподібної залози має суттєве практичне значення, дозволяє покращити результати хірургічного лікування та може бути рекомендована для впровадження та використання в спеціалізованих хірургічних стаціонарах.

На даний момент молекулярно-генетичне визначення мутації гену BRAF V600E в цитологічному матеріалі не може бути рекомендованим для широкого використання, оскільки остаточно не встановлено діагностичну цінність даного маркера і є необхідним проведення подальших досліджень на більшій кількості пацієнтів. Крім того, слід відмітити складність даного дослідження, яке можливе до проведення лише в науково-дослідних лабораторіях або в клінічних лабораторіях з відповідним обладнанням.

Висновок щодо відповідності дисертації вимогам, які пред'являються до наукового ступеня кандидата медичних наук.

Дисертаційна робота Тарашенка Юрія Миколайовича «Доброякісні вузлові утворення щитоподібної залози: довгострокове спостереження, аналіз лікування, рецидивів та ускладнень» є завершеною науковою працею, в якій отримано нові дані, що у сукупності теоретично обґрунтовують нове вирішення наукового завдання щодо лікування хворих на доброякісну вузлову патологію щитоподібної залози. Дисертація є актуальною, характеризується науковою новизною отриманих результатів, теоретичною та практичною значущістю і повністю відповідає вимогам п.11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затверджених постановою

Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 року № 567, щодо дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, та спеціальності 14.01.14 – ендокринологія.

Офіційний опонент,
доктор медичних наук,
старший науковий співробітник,
завідувач відділення хірургічної
ендокринології та гінекології
ДУ «Інститут проблем ендокринної патології
ім. В.Я. Данилевського НАМН України»

Хазієв В.В.

