



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
имени А.Н. Бакулева»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России)
121552, г. Москва, Рублевское шоссе, 135
ИНН/КПП 7706137673/770601001
ОГРН 1027739402437
Тел.: (495) 414-77-02, тел./факс: (495) 414-78-45
e-mail: sekretariat@bakulev.ru
egolukhova@bakulev.ru
www.bakulev.ru

№ _____
На № _____ от _____

УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУ «НМИЦ
ССХ им. А.Н. Бакулева»
Минздрава России
Академик РАН

Е.З. Голухова
06. сентября 2012 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Прокиной Виктории Евгеньевны на тему: «Роль паратиреосцинтиграфии и ее гибридных технологий в комплексной диагностике больных первичным гиперпаратиреозом», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.13 — Лучевая диагностика, лучевая терапия.

Актуальность темы исследования

В настоящее время как в отечественной, так и в мировой клинической практике остается устойчивым интерес к проблеме гиперпаратиреоза. Этот клинический синдром с характерными симптомами и признаками, обусловленными повышением продукции паратгормона (ПТГ) измененными паращитовидными железами (ПЩЖ), ПТГ-индуцированной костной резорбцией и нарушениями обмена кальция и фосфора, имеет разнообразную этиологию и сопряжен с множеством осложнений со стороны костей скелета, желудочно-

кишечного тракта, почек, нервной системы. Первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) является третьей по распространенности эндокринной патологией (после сахарного диабета и заболеваний щитовидной железы) и связан с первичной гиперфункцией одной или нескольких ПЩЖ, как правило, связанной с аденомой, реже с гиперплазией ПЩЖ.

Единственным методом радикального лечения больных с первичным гиперпаратиреозом (ПГПТ), а также у некоторых пациентов с вторичным гиперпаратиреозом (ВГПТ) вследствие терминальной хронической болезни почек (ХБП), является паратиреоидэктомия (ПТЭ). ПТЭ с двухсторонней ревизией шеи проводится при доказанном множественном поражении или при отсутствии возможности визуализации ПЩЖ методами лучевой диагностики, либо в случае отсутствия необходимого снижения уровня интактного ПТГ во время оперативного вмешательства. У некоторых пациентов с ПГПТ возможно выполнение селективной паратиреоидэктомии. Определенным достоинством данной операции является её малоинвазивность, поскольку интраоперационный доступ к патологически измененной ПЩЖ основывается на объективных данных неинвазивных диагностических методов. Соответственно, это определяет более жесткие требования к уровню экспертизы предоперационного обследования.

Методами первой линии неинвазивной диагностики при ПГПТ являются ультразвуковое исследование (УЗИ) и радиодиагностические методы – планарная сцинтиграфия и однофотонная эмиссионная томография (ОФЭКТ). Преимуществом сцинтиграфии, в частности выполненной в гибридном томографическом режиме (ОФЭКТ/КТ), является возможность обнаружения эктопически расположенных ПЩЖ и лучшая визуализация верхних ПЩЖ, часто располагающихся по задней поверхности щитовидной железы (ЩЖ). Кроме того, отмечено, что сцинтиграфия более эффективна в выявлении множественных аденом.

Таким образом, актуальность диссертационного исследования Прокиной В.Е., целью которого явилось определение диагностической значимости методов сцинтиграфии и гибридной однофотонной эмиссионной томографии в выявлении поражений паращитовидных желез в рамках комплексного алгоритма обследования у пациентов с гиперпаратиреозом, не вызывает сомнений. Работа Прокиной В.Е. посвящена актуальной и современной проблеме и представляет большой интерес для лучевой диагностики.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Впервые в отечественной клинической практике продемонстрированы возможности использования гибридной однофотонно-эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией для визуализации измененных паращитовидных желез как при первичном, так и при вторичном гиперпаратиреозе в рамках комплексного алгоритма обследования данных пациентов. Определены различия в спектре частоты симптомов и лабораторных показателях у пациентов с нормокальциемическим и гиперкальциемическим вариантами первичного гиперпаратиреоза, а также у пациентов с вторичным гиперпаратиреозом вследствие приобретенного дефицита витамина D или тяжелой хронической болезни почек. Определена частота наличия дефицита или недостаточности витамина D в исследуемых группах. Продемонстрирована необходимость топической визуализации паращитовидных желез у при повышении уровня общего кальция выше верхне-нормальных значений. Выявлены особенности сцинтиграфической картины в изучаемых группах пациентов с точки зрения частоты выявления эктопии измененных паращитовидных желез, выявления аденом с быстрым клиренсом, наиболее типичных паттернов расположения паращитовидных желез у этих пациентов. Разработан протокол проведения совмещенной однофотонной эмиссионной компьютерной томографии для визуализации измененных паращитовидных желез через 1 час после инъекции радиофармпрепарата. Рассчитана

чувствительность ультразвукового исследования, планарной сцинтиграфии, совмещенной однофотонной эмиссионной компьютерной томографии в выявлении измененных паращитовидных желез при нормо- и гиперкальциемическом варианте первичного гиперпаратиреоза. Установлены взаимосвязи между интенсивностью визуализации измененных паращитовидных желез по данным сцинтиграфии, анатомическими размерами паращитовидных желез по данным компьютерной томографии, уровнями паратгормона и общего кальция.

Таким образом, в настоящей работе представлен новый подход к диагностике гиперпаратиреоза, позволяющий оптимизировать алгоритм диагностики пациентов с ПГПТ и получить в рамках одного неинвазивного исследования исчерпывающую информацию.

Содержание диссертации

Диссертация Прокиной В.Е. является классическим научным трудом. Работа изложена на 113 страницах и состоит из введения, четырех глав (обзор литературы, материалы и методы исследования, результаты исследования, обсуждение), заключения, выводов, практических рекомендаций, включает список сокращений и условных обозначений, список литературы, содержащий 217 источников. Диссертация иллюстрирована 23 рисунками и 10 таблицами, что облегчает восприятие материала.

Содержание и структура диссертации соответствуют общепринятым требованиям, предъявляемым к диссертационным работам.

Название работы полностью отражает суть поставленной цели. Задачи, научная новизна и практическая значимость соответствуют содержанию работы.

Глава «Обзор литературы» характеризуется логичным построением, содержит актуальные и исчерпывающие данные, посвященные изучаемой автором теме. Заключение главы «Обзор литературы» логично завершает описание и раскрывает постановку изложенных цели и задач исследования.

Глава «Материалы и методы исследования» подробно описывает изучаемый контингент пациентов, характеризует комплекс проводимых методов исследования. Глава содержит полный протокол проведения радионуклидного исследования (сцинтиграфия и ОФЭКТ/КТ) области шеи с целью топической диагностики аденомы и/или гиперплазии ПЩЖ и интерпретации результатов исследования.

Глава «Результаты исследования» характеризуется полнотой описания данных, полученных в ходе научного исследования радионуклидными методами, в том числе ОФЭКТ/КТ, и сопоставления их с результатами комплексного обследования пациентов с ПППТ и ВППТ. Проведен анализ эффективности метода, определен оптимальный срок выполнения ОФЭКТ/КТ области шеи с целью выявления измененных ПЩЖ. Отдельный научный интерес представляет сопоставление сцинтиграфических, анатомических и лабораторных данных у пациентов с ПППТ.

В главе «Обсуждение» полученные результаты интерпретируются с позиций современной инструментальной диагностики. Проведено сопоставление собственных результатов с данными актуальных отечественных и зарубежных исследований. Проведен всесторонний анализ полученных данных, оценены перспективы дальнейшего применения данного метода в клинической практике.

Заключение, выводы и практические рекомендации изложены логично, полностью обоснованы и отвечают поставленной цели и задачам исследования. Данные положения имеют высокую научную и практическую ценность.

Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций

Представленные в работе научные положения получены на основании данных по достаточному количеству пациентов (138 пациентов). Работа

выполнена с использованием данных широкого спектра клинических, лабораторных и инструментальных методов диагностики.

Для получения результатов и их анализа были использованы современные статистические методы обработки данных. Полученные результаты детально обсуждены, документированы полноценным иллюстративным материалом в виде рисунков и таблиц. Выводы и практические рекомендации корректно аргументированы, закономерно вытекают из представленного материала, отражают содержание диссертации и полностью соответствуют поставленным цели и задачам.

Результаты диссертационной работы внедрены автором в клиническую практику и используются в Отделе радионуклидной диагностики и ПЭТ ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России (руководитель – проф. В.Б. Сергиенко), что подтверждается актами о внедрении результатов исследования и методик гибридной сцинтиграфии и ОФЭКТ/КТ области шеи.

Подтверждения опубликованных основных результатов диссертации в научной печати

Основные положения и результаты диссертационной работы изложены в печатных научных работах, опубликованных в научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования РФ.

Содержание автореферата и печатных работ соответствует материалам диссертации.

Значимость полученных результатов для науки и практики

В контексте общеклинической практики уточнены показания к проведению сцинтиграфии ПЩЖ у пациентов с различными вариантами ПППТ и ВППТ. Определены возможности сцинтиграфии и гибридной однофотонно-эмиссионной томографии области шеи в рамках предоперационной

подготовке пациентов с ПГПТ и ВГПТ при ХБП. Показано, что дополнение алгоритма диагностики пациентов с ПГПТ томографическим и гибридным режимами радионуклидного исследования, выполненными по оптимальному протоколу, значительно повышает чувствительность к выявлению аденом и гиперплазий ПЩЖ, что особенно важно у больных с нормокальциемическим вариантом заболевания, а также при подозрении на атипичное расположение аденомы ПЩЖ. Высказано предположение, что метод может иметь диагностическую ценность у резистентных к лечению пациентов с дефицитом витамина D и верхне-нормальными уровнями ПТГ и кальция в плане выявления нодулярной формы гиперплазии ПЩЖ.

Личный вклад соискателя

Автор проводила сбор и анализ актуальной литературы по теме исследования, проводила клинический опрос и осмотр пациентов, принимала участие в выполнении лабораторного и инструментального обследования, интерпретации данных диагностических исследований. Автор сформировала базу данных, в которую вносила информацию по больным, принимала участие в статистическом анализе материала, проанализировала результаты исследования и сопоставила их с данными литературы. На основании полученных данных сформулировала выводы и разработала практические рекомендации.

Автор лично подготовила текст и иллюстративный материал диссертационной работы, а также опубликовала печатные статьи по основным результатам исследования, подготовила несколько докладов и представила результаты исследования на Российских научных конференциях.

Рекомендации по использованию результатов и выводов

Диагностический алгоритм, сформулированный в данном диссертационном исследовании, целесообразно использовать в работе диагностических центров страны, областных клинических больниц, располагающих соответствующим оборудованием и квалифицированным персоналом.

Алгоритм обследования у пациентов с гиперпаратиреозом должен включать топическую визуализацию ПЩЖ у всех пациентов с ПГПТ, в том числе при верхне-нормальном уровне общего кальция, а также у пациентов с терминальной ХБП при наличии клинических показаний к паратиреоидэктомии.

У всех пациентов, направленных на проведение сцинтиграфии области шеи, стандартное планарное исследование необходимо дополнять выполнением гибридной однофотонной эмиссионной томографии (ОФЭКТ/КТ) через 1 час после инъекции радиофармпрепарата, поскольку это значительно увеличивает чувствительность исследования.

Сцинтиграфия и ОФЭКТ/КТ области шеи рекомендуется у резистентных к лечению пациентов с дефицитом витамина D и верхне-нормальными уровнями ПТГ и кальция с целью выявления нодулярной формы гиперплазии ПЩЖ.

Теоретические положения, сформулированные в диссертационном исследовании, целесообразно использовать в учебном процессе клинических кафедр лучевой диагностики, внутренних болезней, факультетской и госпитальной терапии, а также в фундаментальных исследованиях.

Заключение

Диссертационная работа Прокиной Виктории Евгеньевны на тему: «Роль паратиреосцинтиграфии и ее гибридных технологий в комплексной диагностике больных первичным гиперпаратиреозом» является самостоятельным законченным научно-квалификационным исследованием по актуальной теме, результаты которой имеют существенное значение для лучевой диагностики.

В исследовании Прокиной Виктории Евгеньевны решены важные научные и клинические задачи. По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов и практических рекомендаций диссертационная работа Прокиной Виктории Евгеньевны соответствует требованиям п. 9 «Положения о

порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации 842 от 24 сентября 2013 г. (с изменениями в редакции постановления Российской Федерации 723 от 30.07.2014 г., N2 335 от 21.04.2016 Г., М 748 ОТ 02.08.2016 Г., 650 ОТ 29.05.2017 Г., М 1024 ОТ 28.08.2017 г., 1093 от 10.11.2017 г., 1168 от 01.10.2018 г.), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Автор диссертации заслуживает присвоения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.13 — Лучевая диагностика, лучевая терапия.

Настоящий отзыв обсужден и одобрен на заседании совместной научной конференции отдела ядерной диагностики, кафедры лучевой диагностики Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации «31» августа 2022г. протокол № 7.

Заместитель директора
Руководитель отдела ядерной диагностики
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева»
Минздрава России,
Доктор медицинских наук, профессор

 И.П. Асланиди

Подпись доктора медицинских наук, профессора И.П. Асланиди заверяю:

Ученый секретарь
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева»
Минздрава России
Доктор медицинских наук



 Н.О. Сокольская