

ОТЗЫВ

*на диссертационную работу Хачатрян А.Р.
на тему: "Роль эластографии в комплексной ультразвуковой
диагностике узловых образований щитовидной железы и особенности
их визуализации при ее диффузных поражениях", представленную на
соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 14.00.11 – медицинская радиология*

В структуре патологии органов эндокринной системы заболевания щитовидной железы по частоте встречаемости занимают второе место после сахарного диабета, а в эндемичных регионах могут составлять до 50% от общего количества эндокринопатий. Из них большой процент составляют узловые изменения щитовидной железы. Обследование лиц с узловыми образованиями щитовидной железы с применением широкого арсенала современных диагностических методов не только не всегда технически возможно, но и не всегда обоснованно. С другой стороны, несвоевременное выявление рака щитовидной железы может негативно влиять на результаты лечения. В связи с этим действительно актуальным является разработка оптимальных диагностических схем, сочетающих высокую информативность с минимизацией избыточных диагностических манипуляций.

Исследования последних лет показывают рост частоты рака щитовидной железы. Он занимает доминирующее место среди злокачественных новообразований эндокринной системы. Клиническая значимость узловых образований щитовидной железы основывается прежде всего на необходимости получения надежных критериев риска злокачественности, наличие которых во многом определяет дальнейшую тактику ведения пациентов и, таким образом, ставит перед клиницистами задачу объективной оценки их реальной онкологической опасности. Среди больных раком щитовидной железы, оперируемых по поводу узловых образований в неонкологических стационарах,

правильный дооперационный диагноз устанавливается в 54–61% случаев, что приводит к выполнению нерадикальных операций, что чревато реоперациями. Это обуславливает необходимость разработки более эффективных диагностических алгоритмов для выявления ранних форм злокачественных образований щитовидной железы. При этом единственным дооперационным методом прямой оценки структурных и морфологических изменений в щитовидной железе является тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия (ТАПБ). Но, по данным литературы, в определенных случаях специфичность ТАПБ весьма низкая, значительно зависит от квалификации вовлеченных специалистов. Это диктует необходимость поиска других методов верификации рака щитовидной железы.

Во всем мире при выборе лечебной тактики рекомендуется проведение пациентам с неопределенными результатами цитологии выполнение оперативного вмешательства для получения точного патогистологического диагноза. Однако, исследования показывают, что в 70-80% этих случаев узлы оказываются доброкачественными, и пациенты не нуждаются в оперативном вмешательстве.

В руководстве Американской тиреоидологической ассоциации по ведению пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы указано, что УЗИ щитовидной железы должно входить в план обследования всех пациентов с узловым или многоузловым зобом. В настоящее время ультразвуковые аппараты, обладающие высокой разрешающей способностью, позволяют диагностировать мелкие (2-3 мм) образования. Хотя клиническая значимость таких образований до сих пор не ясна. До настоящего времени окончательно не разработаны сонографические критерии доброкачественности или злокачественности некоторых видов очаговых образований ЩЖ, как, например, при аутоиммунном тиреоидите (АИТ).

АИТ является самым распространенным заболеванием щитовидной железы и составляет 46% всей тиреоидной патологии. Распространенность аутоиммунного тиреоидита составляет от 6 до 10% среди взрослого населения и от 0,1 до 1,2% среди детей. Заболеваемость АИТ не имеет тенденции к снижению и выросла за последние 6–10 лет в 10 и более раз. В йод-достаточных регионах, каковой является и Республика Армения, возрастает число аутоиммунных заболеваний щитовидной железы, в том числе и аутоиммунного тиреоидита. Однако, к сожалению, точных данных по распространенности и заболеваемости АИТ у нас в республике нет. Достаточно часто встречаются и узловые образования на фоне АИТ, требующие от врача правильной ориентации в лечении и, в конечном итоге, выборе хирургической либо терапевтической тактики ведения. Дооперационные методы диагностики не позволяют установить достоверный морфологический диагноз узловых образований щитовидной железы на фоне аутоиммунного тиреоидита.

Закономерный интерес вызывает технология ультразвуковой эластографии, которая является информативной методикой, позволяющей оценивать жесткость исследуемой ткани и, на основании полученных результатов, пытается рекомендовать ту или иную тактику ведения узлового образования. Интерес к технологии эластографии ЩЖ растет, однако результаты и эффективность этой технологии постоянно дискутируются и, соответственно, этот метод не пока не рекомендован в качестве обязательной диагностической процедуры. Европейская федерация обществ по ультразвуковой технике в медицине и биологии (EFSUMB) настойчиво рекомендует в своих руководствах применение любого вида эластографии при оценке узловых образований щитовидной железы. Специалистам, в частности, эндокринологам, необходимо иметь как можно более четкие объективные критерии злокачественности узла или узлов, причем полученных неинвазивным путем, чтобы определить тактику лечения.

В 2016 г. группой экспертов Мировой ассоциации специалистов по ультразвуковой диагностике в медицине разработаны Всемирные рекомендации по эластографии. Ассоциации некоторых стран обсуждают возможность включения этой методики в систему TI-RADS ультразвукового критерия обследования пациентов с диффузными и очаговыми заболеваниями щитовидной железы.

В связи с вышеизложенным очевидна актуальность выполненной работы. Целью данного исследования явилось определение роли эластографии в комплексной ультразвуковой диагностике узловых образований щитовидной железы и особенностей их визуализации при диффузных поражениях органа. Задачи, поставленные автором, полностью соответствуют цели работы. Материал исследования в количестве 430 пациентов несомненно достаточен для выполнения поставленных задач. Замечательно, что автор применила современный метод ультразвукового исследования – соноэластографию и использовала все технические возможности последней, в отличие от данных литературы, где авторы использовали те или иные варианты методики. Надо отметить, что метод соноэластографии не имеет на сегодняшний день рутинного применения в связи с недостаточностью достоверных данных о его преимуществах.

Несомненным достоинством работы является (за редкими исключениями) верификация полученных результатов при цитологическом исследовании, а также гистологическом заключении после хирургических вмешательств. Необходимо отметить, что все больные подвергались полному клинико-лабораторному обследованию согласно действующим консенсусам (в том числе определялись тиреостимулирующий гормон (ТТГ), свободный тироксин FT₄, антитела к тиреопероксидазе, тиреоглобулин, кальцитонин).

Работа отличается интересной практической значимостью и научной новизной.

Диссертант систематизировала известные и разработала новые критерии злокачественных и доброкачественных узловых образований щитовидной железы, а также установила диагностическую информативность соноэластографии в таком важном вопросе, как дифференциальная диагностика злокачественных и доброкачественных узловых образований.

Впервые установлено, что аутоиммунный тиреоидит достоверно меняет соноэластографические показатели паренхимы и узловых образований щитовидной железы. В клинической практике автор рекомендует учитывать возможности соноэластографии в выявлении и дифференциации очаговых изменений щитовидной железы, особенно при наличии аутоиммунного тиреоидита.

Несомненно ценным относительно практической значимости является то, что, руководствуясь Всемирными рекомендациями по эластографии, автор дополнила алгоритм стратификации риска злокачественности при узловых образованиях, т.е. систему TI-RADS, эластографическими критериями. Будем надеяться, что, при накоплении достаточного доказательного материала, можно будет предложить эти дополнительные критерии международному сообществу, что будет способствовать улучшению неинвазивной дооперационной диагностики.

Необходимо отметить, что работа хорошо иллюстрирована. Особенно демонстративным является приложение, где приводятся наиболее типичные и яркие случаи из клинического материала.

В качестве пожелания отмечу необходимость дальнейшей апробация предложенных автором критериев на большом количестве пациентов, дальнейшей верификации с морфологическим диагнозом, что сделает ультразвуковую диагностику более самостоятельным методом диагностики.

Учитывая вышеизложенное, считаю, что диссертационная работа Хачатрян А.Р. на тему: “Роль эластографии в комплексной ультразвуковой диагностике узловых образований щитовидной железы и особенности их визуализации при ее диффузных поражениях”, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.11 – медицинская радиология, полностью соответствует требованиям ВАК, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам автор заслуживает искомой степени.

Зав.кафедрой эндокринологии
Ереванского Государственного
Медицинского Университета им. М. Гераци,
Зав.клиникой эндокринологии
Университетского больничного
Комплекса «Мурацан»

д.м.н. проф.Е.М. Агаджанова



Подпись д.м.н. проф.Е.М. Агаджановой

ЗАВЕРЯЮ

Ученый секретарь ЕрГМУ



д.м.н. проф. Т.Г. Авакян

15.09.20