

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*

Заболевания щитовидной железы занимают доминирующее место среди эндокринопатий, и их уровень сохраняет устойчивую тенденцию к росту. Этот тренд имеет многофакторный характер: ухудшение экологической ситуации, демографические сдвиги, связанные с увеличением числа лиц пожилого и старческого возраста, улучшение качества диагностики. Узловые образования щитовидной железы обладают высоким потенциалом онкологической опасности, и их трансформация в злокачественные опухоли достигает 38,7%. Поэтому своевременная диагностика узловых новообразований щитовидной железы становится все более острой проблемой клинической онкологии и эндокринологии.

Клиническая значимость нодулярной патологии щитовидной железы определяется высокой распространенностью рака в выявленных узловых образованиях, который встречается, по данным разных авторов, в 4–10% случаев.

Одной из важных задач в планировании лечебных мероприятий на дооперационном этапе является поиск признаков, позволяющих провести дифференциальную диагностику между доброкачественными узловыми образованиями и раком щитовидной железы, что, в свою очередь ведет, к определению рациональности и радикальности объема хирургического вмешательства. В настоящее время по информативности и доступности ультразвуковое исследование (УЗИ) занимает ведущее место как

самостоятельный метод первичной диагностики заболеваний щитовидной железы. Метод неинвазивен, обладает высокой разрешающей способностью, дает возможность оценить размеры, структуру опухолевого узла, исследовать кровоток (ультразвуковая доплерография).

Однако, до сих пор нет абсолютных достоверных ультразвуковых признаков доброкачественных или злокачественных образований щитовидной железы. В отношении доброкачественных узлов или аденом сонография является методом, достаточным для верификации диагноза. Иначе обстоит дело с диагностикой злокачественных опухолей. Ультразвуковая картина при злокачественной опухоли, как правило, разнообразна, узел может иметь различную эхогенность и структуру, поэтому становится важным использование новых технологий для повышения точности в дифференциальной диагностике узловых образований щитовидной железы.

Длительный период ультразвуковые исследования выполняли в В-режиме, а дифференциальная диагностика заболеваний щитовидной железы основывалась на оценке размеров железы, её эхогенности, эхоструктуры и сведениях о клетчаточных пространствах шеи. Узловые образования в железе дифференцировали по локализации, размерам, форме, границам, контурам, эхогенности, внутренней эхоструктуре, состоянию капсулы железы. Исследование в В-режиме имеет важнейшее значение и в настоящее время, однако оно во многом базируется на субъективном опыте диагноста. Согласно многочисленным литературным публикациям чувствительность и специфичность методики серой шкалы в дифференциальной диагностике злокачественных и доброкачественных процессов колеблется в пределах 55-70%. Большие надежды в плане дифференциальной диагностики возлагались на ультразвуковые технологии, позволяющие оценивать кровоток в узлах и щитовидной железе. Однако и они не позволили значительно повысить чувствительность метода, и она осталась в пределах 65-75%.

Совсем недавно появилась третья технология – эластография, которая основана на оценке жёсткости ткани объёмных образований.

По данным литературы компрессионная эластография в режиме реального времени, или соноэластография, обладает несколько большей диагностической точностью в отношении выявления рака щитовидной железы, чем тонкоигольная аспирационная биопсия. Специфичность соноэластографии может быть увеличена путем сочетания ее с результатами тонкоигольной аспирационной биопсии. В то же время в литературе широко обсуждается вопрос о преимуществах эластографии в варианте сдвиговой волны. В основном все доводы сводятся к тому, что при использовании эластографии сдвиговой волны полученные данные объективны, независимы от оператора, носят количественный, а не качественный характер. Все это требует дальнейшего изучения, а возможно, и проведения дополнительных исследований, позволяющих оценить диагностическую значимость как эластографии в режиме сдвиговой волны, так и соноэластографии в предоперационной диагностике, особенно фолликулярного рака, в том числе в комбинации как с наиболее зарекомендовавшими себя методическими подходами, так и с ранее мало использовавшимися с этой целью параметрами.

Проблема аутоиммунного тиреоидита (АИТ) – одна из актуальных клинических проблем, решение которой требует дальнейших комплексных исследований. Узлообразование на фоне АИТ по данным гистоисследования выявляется у 1/3 больных. У большинства больных узловые образования щитовидной железы на фоне АИТ протекают под масками другой тиреоидной патологии, на долю истинного узлообразования, требующего хирургического лечения, приходится более половины (58,6%) случаев. Проблема операций на щитовидной железе при гипердиагностике узлообразования на фоне АИТ остро стоит перед хирургами. Упрощенный подход, основывающийся только на данных УЗИ, неизбежно приводит к выполнению необоснованных операций,

частота которых достигает 21%. В то же время диагностика истинного узлообразования на фоне АИТ представляет определенные трудности, что связано со специфическими изменениями в щитовидной железе при этом заболевании. Несмотря на использование комплекса современных методов диагностики, не всегда возможно правильно установить морфологическую природу узловых образований щитовидной железы на фоне АИТ.

Вышеизложенные данные указывают на то, что проблема диагностики и хирургического лечения узловых образований на фоне АИТ еще далека до своего завершения.

Очевидна актуальность диссертационной работы. Целью исследования явилось определение роли эластографии в комплексной ультразвуковой диагностике узловых образований щитовидной железы и особенностей их визуализации при ее диффузных поражениях. Задачи, выдвинутые автором, соответствуют поставленной цели.

Диссертация написана в традиционном стиле соответственно требованиям, изложена на 185 страницах компьютерного текста (включая 45 страниц приложения). Состоит из введения, обзора литературы, глав, посвященных материалу и методам исследования, собственным результатам, обсуждению; выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертация иллюстрирована 152 рисунками, содержит 50 таблиц.

Во введении автор диссертации обосновала ее актуальность и сформулировала цель и задачи работы. Диссертант достаточно знакома с данными литературы по проблеме диссертационной работы, что нашло отражение в главе, посвященной обзору литературы. Список литературы содержит 239 источников.

Вторая глава посвящена методам исследования и клинической характеристике больных. Диссертационная работа основана на обследовании 430 пациентов. Статистическая обработка полученных данных в работе

выполнена с использованием стандартных пакетов прикладного статистического анализа, который представляется весьма достоверным.

Третья глава посвящена результатам собственных наблюдений и их обсуждению. В главе "обсуждение" проводится анализ полученных собственных результатов и их обсуждение и сравнение с данными литературы.

В результате проведенных исследований автор пришла к определенным выводам, отличающимся научной новизной.

Впервые установлено, что соноэластографические критерии паренхимы щитовидной железы в норме и при диффузных изменениях практически сходны, в то время как при аутоиммунном тиреоидите те же критерии с высокой достоверностью превосходят таковые контрольной группы. Установлено, что соноэластографические критерии доброкачественных образований достоверно выше таковых неизменной паренхимы, а аналогичные показатели при злокачественных - выше, чем доброкачественных. Впервые показано, что различные морфологические варианты папиллярного рака имеют аналогичные соноэластографические показатели. Автором установлено, что аутоиммунный тиреоидит достоверно меняет соноэластографические показатели при узловых образованиях щитовидной железы. Определены достоверные различия соноэластографических критериев аденомы и папиллярного рака на фоне неизменной паренхимы и при аутоиммунном тиреоидите.

Несомненна также практическая значимость диссертационной работы. Автор предлагает в комплексной ультразвуковой диагностике узловых образований щитовидной железы учитывать возможности соноэластографии в выявлении и дифференциации очаговых изменений щитовидной железы с учетом наличия аутоиммунного тиреоидита. Разработаны достоверные соноэластографические критерии доброкачественных и злокачественных очаговых образований щитовидной железы, в том числе и протекающих на фоне аутоиммунного тиреоидита, а также установлена роль соноэластографии для

оптимизации предоперационной диагностики узловых образований щитовидной железы,

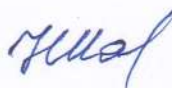
В автореферате и опубликованных работах представлены основные положения диссертации.

Принципиальных замечаний по работе не имеется.

В качестве пожелания я бы порекомендовал автору продолжить свои исследования после защиты диссертации для дальнейших публикаций в авторитетных журналах и, возможно, для соискания докторской научной степени.

На основании вышеизложенного 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 достоин искомой степени.

Н. С. Карамян, д.м.н., доцент,
Радиационный онколог
МЦ “IRA Medical Group”



Подпись д.м.н. Н.С. Карамяна

ЗАВЕРЯЮ

Директор МЦ “IRA Medical Group”



Шант Шахназарян

15.09.20