

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук  
Бритвина Тимура Альбертовича на диссертацию Рогозина Дмитрия  
Сергеевича «Клинико-морфологические особенности, диагностика и  
лечение первичного гиперпаратиреоза, сочетанного с уролитиазом»,  
представленную на соискание ученой степени кандидата  
медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия

### **Актуальность темы диссертации.**

Диссертация Рогозина Д.С. посвящена улучшению диагностики и повышению эффективности хирургического лечения первичного гиперпаратиреоза, сочетанного с уролитиазом.

Первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) представляет актуальную проблему современной эндокринологии, что, прежде всего, обусловлено увеличением частоты выявления этого заболевания. Изменения почек при ПГПТ считаются его важнейшими клиническими проявлениями и расцениваются в качестве фактора повышенного риска смерти, поэтому нефролитиаз является абсолютным показанием к хирургическому лечению ПГПТ. Однако, до настоящего времени нет однозначного мнения о частоте ПГПТ как причине нефролитиаза. Более того, существует недооценка роли гиперкальциемии вследствие избыточной продукции парат-гормона околощитовидными железами в этиологии нефролитиаза, в результате чего пациенты подвергаются совершенно не обоснованным, зачастую неоднократным, а главное, не эффективным хирургическим вмешательствам по поводу мочевого конкремента.

Другой неоднозначной и окончательно не изученной «стороной» ПГПТ являются морфологические изменения околощитовидных желез, от которых в определенной степени зависит многообразие его клинических проявлений и, что представляется более важным, эффективность хирургического лечения и прогноз заболевания. Поэтому ведется довольно широкое изучение иммуногистохимических факторов, на основании которых морфологическая дифференциальная диагностика аденомы околощитовидной железы и

первичной гиперпаратиреоидной гиперплазии околощитовидных желез стала бы более достоверной.

Еще одним из широко обсуждаемых вопросов является эффективность хирургического лечения ПГПТ, сочетанного с нефролитиазом. Этот факт обусловлен тем, что с одной стороны, как указывалось выше, нефролитиаз при доказанном ПГПТ считается показанием к операции на околощитовидных железах, а с другой – очень важно, что даже после успешной паратиреоидэктомии риск развития нефролитиаза у больных ПГПТ сохраняется повышенным по сравнению с общей популяцией в течение 10 лет.

Решению именно этих актуальных вопросов и посвящено диссертационное исследование Рогозина Д.С.

#### **Новизна исследования и полученных результатов диссертации**

Автор, изучив большую группу больных, определил частоту гиперкальциемии и первичного гиперпаратиреоза среди больных уролитиазом на Южном Урале. Установил, что первичный гиперпаратиреоз в 4,7% случаев служит причиной камнеобразования, а гиперкальциемия среди больных уролитиазом встречается в 5-10 раз чаще, чем в общей популяции.

Автором была установлено, что фактором риска наличия первичного гиперпаратиреоза служит уровень кальция крови выше 2,7 ммоль/л. Автор определил особенности клинического течения почечной формы гиперпаратиреоза, которые проявляются преобладающим числом мужчин, более выраженной гиперкальциемией и меньшей частотой нормокальциемической формы.

Автор провел изучение морфологических особенностей околощитовидных желез при первичном гиперпаратиреозе и установил достоверные различия в уровнях экспрессии циклина-Д1 между аденомой и аденоматозной гиперплазией околощитовидной железы, предложив этот параметр в качестве критерия морфологической дифференциальной диагностики.

### **Значимость для науки и практики полученных результатов**

Диссертационная работа представляет большой научно-практический интерес, так как в ней предложены конкретные лечебно-диагностические мероприятия, позволяющие улучшить результаты хирургического лечения ПГПТ, сочетанного с нефролитиазом.

Полученные автором данные доказывают необходимость скрининга общего кальция у пациентов с нефролитиазом, который может обеспечить раннее выявление ПГПТ и, следовательно, эффективное, прежде всего в отношении дальнейшего камнеобразования, его хирургическое лечение. Автором определен пороговый показатель гиперкальциемии, составляющий 2,7 ммоль/л, при превышении которого целесообразно определение паратгормона, а частота выявления ПГПТ достигает почти 60%.

Особую практическую значимость имеют установленные автором особенности экспрессии в околощитовидных железах ряда молекулярно-биологических факторов, один из которых – циклин-Д1 – можно рассматривать в качестве дифференциально-диагностического критерия между аденомой и гиперпаратиреоидной гиперплазией околощитовидной железы.

### **Обоснованность и достоверность основных положений, результатов и выводов диссертации**

Исследование базируется на анализе результатов обследования и хирургического лечения 108 больных первичным гиперпаратиреозом, а также 835 больных уролитиазом, что в первую очередь определяет высокую степень достоверности положений, выносимых на защиту. Методологический уровень работы позволяет решить поставленные задачи. Результаты получены на сертифицированном оборудовании. В работе использованы современные методики обработки информации с использованием прикладных компьютерных программ, что также доказывает достоверность полученных результатов.

Теория построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными в литературе данными других исследователей, а полученные результаты не противоречат данным, представленным в независимых источниках по данной тематике.

Материалы диссертации и результаты исследований доложены на Российских и международных научных форумах.

### **Оценка содержания диссертации, ее завершенности в целом, замечаний по оформлению**

Диссертационная работа выполнена на современном научном уровне, содержит 136 страниц машинописного текста, включает 10 таблиц и 33 рисунка. Структура работы традиционна и включает введение, обзор литературы, описание материала и методов исследования, три раздела собственных исследований, обсуждение полученных результатов, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы.

Диссертация представляет собой завершенное исследование, замечаний по оформлению нет.

### **Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати**

Основные результаты диссертации опубликованы в 14 печатных работах, из них 3 в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ, оформлена заявка на патент «Способ диагностики первичного гиперпаратиреоза при помощи опросника для оценки клинической симптоматики»

### **Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации**


Автореферат диссертации изложен логично и последовательно, полностью отражает основные положения диссертации.

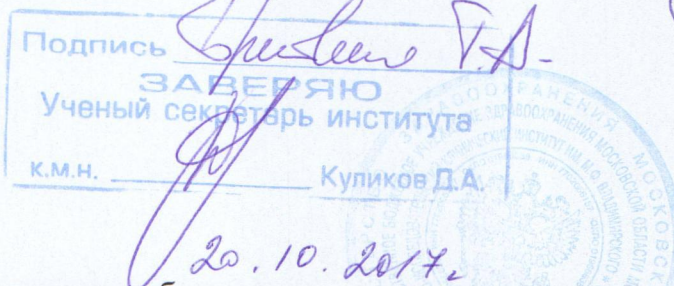
## Заключение

Диссертация Рогозина Дмитрия Сергеевича на тему «Клинико-морфологические особенности, диагностика и лечение первичного гиперпаратиреоза, сочетанного с уролитиазом» является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной задачи - улучшение диагностики и лечения больных почечной формой первичного гиперпаратиреоза, что имеет существенное значение для хирургии.

По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация Рогозина Дмитрия Сергеевича на тему «Клинико-морфологические особенности, диагностика и лечение первичного гиперпаратиреоза, сочетанного с уролитиазом» соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п.9 Положения о присуждения ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. №842 (в ред. Постановлений Правительства РФ №335 от 24.06.2016г., №748 от 02.02.2016г.), а сам автор Рогозин Дмитрий Сергеевич достоин присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Руководитель отделения хирургической эндокринологии  
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского  
д.м.н.

 Бритвин Т.А.



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»  
129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2  
Тел.: 8-495-681-55-85, e-mail: [moniki@monkiweb.ru](mailto:moniki@monkiweb.ru)  
[www.monikiweb.ru](http://www.monikiweb.ru)