

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор ФГБОУ ВО

«Российский университет медицины»

Минздрава России, д.м.н., профессор

Н.И. Крихели

2025 г.



## ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России о научно-практической значимости диссертационной работы Слепуховой Дианы Витальевны на тему «Комплексный подход к хирургическому лечению больных с вторичным гиперпаратиреозом, обусловленным хронической почечной недостаточностью», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.9. Хирургия**

### Актуальность темы выполненной работы

Вторичный гиперпаратиреоз — частое и серьезное осложнение хронической болезни почек как у пациентов на диализе, так в преддиализных стадиях. Более половины смертей при терминальной стадии почечной недостаточности связаны с сердечно-сосудистыми осложнениями, в генезе которых ведущее значение занимает вторичный гиперпаратиреоз. Судить о распространенности вторичного гиперпаратиреоза сложно, в основном это обусловлено тем, что ведущие мировые эксперты рекомендуют для диализных больных различные целевые уровни паратиреоидного гормона, кальция и фосфора. По данным Регистра заместительной почечной терапии Российского диализного общества за 1998-2013 гг., повышении уровня паратгормона более 600 пг/мл регистрировалось у 28,6% пациентов. Однако несмотря на

существующие современные лекарственные препараты, которые успешно применяются у больных с хронической болезнью почек и вторичным гиперпаратиреозом, лечение не всегда оказывается эффективным, а конкретные препараты могут быть не доступны. При прогрессирующем течении вторичного гиперпаратиреоза и неэффективности консервативной терапии оперативное лечение может быть единственным методом лечения этих пациентов.

При лечении пациентов с тяжелым вторичным гиперпаратиреозом отсутствует единое мнение в выборе хирургической. В настоящее время предлагается несколько основных видов операций: субтотальная паратиреоидэктомия и тотальная паратиреоидэктомия с или без аутотрансплантацией околощитовидных желез. Однако применение вышеописанных методик не всегда показывают достаточную эффективность операции у этой сложной категории пациентов. При субтотальной паратиреоидэктомии сохраняется высокой частота рецидива и персистенции патологического процесса. При тотальной паратиреоидэктомии с или без аутотрансплантации околощитовидной железы чаще встречается стойкий тяжелый гипопаратиреоз, что значительно снижает качество жизни диализных пациентов и многократно повышает риск развития адинамической болезни костей. Кроме того, сохраняется высокой частота специфических и общих осложнений при хирургическом лечении больных с вторичным гиперпаратиреозом. Таким образом, основная задача настоящей работы заключается в улучшение результатов хирургического лечения у больных с вторичным гиперпаратиреозом и хронической болезнью почек. В связи с этим, диссертационная работа Слепуховой Д.В. представляется актуальной.

### **Научная и практическая ценность диссертации**

В диссертационной работе сформирована научная идея субтотальной паратиреоидэктомии с перемещением фрагмента наименее измененной



околощитовидной железы сосудистой ножке, как эффективного и безопасного метода лечения больных с вторичным гиперпаратиреозом на фоне хронической болезни почек.

Разработана научная концепция индивидуального подхода к выбору объема хирургического вмешательства у пациентов с вторичным гиперпаратиреозом, путем применения комплекса дооперационной топической диагностики околощитовидных желез и внедрения разработанной и научно обоснованной методики малотравматичной прецизионной субтотальной паратиреоидэктомии с удалением паратрахеальной клетчатки, резекцией тимуса и перемещением фрагмента нижней наименее измененной околощитовидной железы на сосудистой ножке в предгортанные мышцы с титановой меткой.

Разработанный и внедренный в практику метод аутотрансплантации околощитовидных желез пункционным введением ее фрагментов в долю щитовидной железы, позволяет обеспечить ранее функционирование паратиреоидной ткани, что значительно улучшает отдаленные результаты хирургического лечения пациентов с вторичным гиперпаратиреозом, и может являться операцией выбора.

Полученные результаты диссертационной работы сформировали основу для проведения последующих исследований, направленных на изучение новых методов обследования и лечения больных с вторичным гиперпаратиреозом.

Практическая значимость диссертационной работы подтверждается двумя патентами на изобретение: «Способ хирургического лечения вторичного гиперпаратиреоза», №2810945 от 09.01.2024 г., и «Способ лечения послеоперационного гипопаратиреоза после оперативного вмешательства у больных с вторичным гиперпаратиреозом», №2817205 от 11.04.2024 г.

**Значимость полученных соискателем результатов для развития  
науки**

Теоретические основы диссертационного исследования позволят в дальнейшем продолжить работу по научному обоснованию и совершенствованию методических особенностей операций и способов профилактики осложнений при хирургическом лечении больных с вторичным гиперпаратиреозом.

Предложенный комплекс дооперационной топической диагностики, который включает в себя выполнение ультразвукового исследования, компьютерной томографии шеи с внутривенным контрастированием и сцинтиграфии или однофотонной эмиссионной компьютерной томографии околощитовидных желез, может позволить снизить риски персистенции и рецидива гиперпаратиреоза за счет четко придерживаемой тактики хирурга.

Усовершенствованный способ хирургического лечения больных с вторичным гиперпаратиреозом, заключающийся в выполнении малотравматичной прецизионной субтотальной паратиреоидэктомии с удалением паратрахеальной клетчатки, резекцией тимуса и перемещением фрагмента нижней наименее измененной околощитовидной железы на сосудистой ножке в предгортанные мышцы с титановой меткой, позволяет снизить частоту стойкого гипопаратиреоза с профилактикой развития тяжелого «синдрома голодных костей».

Предложенный способ сохранения ткани околощитовидной железы во время проведения оперативного вмешательства путем выполнения аутотрансплантации фрагментов наименее измененной околощитовидной железы в долю щитовидной железы пункционным способом позволяет снизить длительность приживления трансплантата и обеспечить уменьшение периода восстановления функции паратиреоидной ткани с нормализацией кальциевого обмена.

При возникновении рецидива патологического процесса после перенесенных хирургических вмешательств предложенными способами возможно применение чрезкожной малоинвазивной УЗ-контролируемой деструкции перемещенного в предгортанные мышцы или



трансплантированного в тиреоидную долю фрагмента околощитовидной железы.

**Достоверность выводов и положений, выносимых на защиту,  
личный вклад автора**

Работа выполнена на кафедре хирургии ФГБОУ ДПО «Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования» Минздрава России и на базе ГБУЗ ММНКЦ им. С. П. Боткина департамента здравоохранения г. Москвы.

Достоверность полученных результатов подтверждается использованием адекватного числа наблюдений, современных методик сбора и обработки информации, применением сертифицированного оборудования, обоснованных методов статистического анализа, все научные положения обоснованы достаточным количеством клинического материала.

Автор участвовал во всех хирургических вмешательствах, самостоятельно проанализировал полученные результаты, провел статистическую обработку материала.

Сформулированные в диссертационном исследовании выводы обоснованы результатами проведенного исследования.

Автореферат полностью отражает основные положения диссертации.

**Рекомендации по использованию результатов и выводов  
диссертационной работы**

1. Для снижения рисков персистенции и рецидива, сокращения времени поиска околощитовидных желез интраоперационно, и обеспечения возможности планирования тактики хирурга, пациентам с вторичным гиперпаратиреозом рекомендовано проводить комплексную дооперационную топическую диагностику, которая включает в себя выполнение ультразвукового исследования, компьютерной томографии шеи с в/в контрастированием и сцинтиграфии или однофотонной эмиссионной компьютерной томографии околощитовидных желез.

2. С целью улучшения качества хирургического вмешательства со снижением частоты стойкого гипопаратиреоза наиболее предпочтительным объемом операции у больных с вторичным гиперпаратиреозом является субтотальная паратиреоидэктомия с перемещением фрагмента околощитовидной железы на сосудистой ножке в предгортанные мышцы.

3. При невозможности сохранения околощитовидной железы во время проведения оперативного вмешательства следует выполнить аутотрансплантацию фрагментов наименее измененной околощитовидной железы в долю щитовидной железы пункционным способом.

4. При возникновении рецидива патологического процесса после перенесенных хирургических вмешательств предложенными способами возможна чрезкожная малоинвазивная УЗ-контролируемая деструкция перемещенного в предгортанные мышцы или трансплантированного в тиреоидную долю фрагмента околощитовидной железы.

#### **Апробация и внедрение результатов исследования**

Результаты исследования и основные положения работы доложены и обсуждены на XIII конференции Молодых ученых с международным участием «Трансляционная медицина: возможное реальное» (Москва, 2022г.), на онлайн-конференции «Трансляционная медицина. Конференция молодых ученых» (Москва, 2023г.), на Всероссийской научно-практической конференции «Огни столицы. Современные возможности нефрологии 2023». (Москва, 2023г.), на XV Съезде Общероссийской общественной организации «Российское Общество хирургов» и IX Конгрессе Московских хирургов (Москва, 2023г.), на Всероссийской научно-практической конференции «Огни столицы. Современные возможности нефрологии 2024» (Москва, 2024г.).

Результаты исследования, основные положения и рекомендации диссертационной работы внедрены и реализуются в практической деятельности отделения общей онкологии работу ГБУЗ Московского



многопрофильного научно-практического центра имени С.П. Боткина Департамента Здравоохранения города Москвы.

Полученные в результате диссертационного исследования данные используются в учебно-педагогической работе кафедры хирургии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. Основные результаты, положения и выводы диссертации используются в лекционных курсах на циклах повышения квалификации «Хирургия» и «Хирургия щитовидной и околощитовидной желез». Новые научные данные, касающиеся вопросов хирургического лечения больных с ВГПТ, включены в профессиональную образовательную программу ординатуры по специальности «Хирургия».

По теме диссертации опубликовано 9 научных работ, из них 5 – в центральных рецензируемых научно-практических журналах, рекомендованных ВАК для представления основных научных результатов диссертации. Получено 2 патента на изобретения.

### **Заключение**

Таким образом, диссертационная работа Слепуховой Дианы Витальевны на тему: «Комплексный подход к хирургическому лечению больных с вторичным гиперпаратиреозом, обусловленным хронической почечной недостаточностью», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. «Хирургия» (медицинские науки), является самостоятельной завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной задачи, а именно проведено совершенствование традиционных способов хирургического лечения больных с вторичным гиперпаратиреозом, что соответствует пункту 9, установленным «Положением о присуждении ученых степеней», утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 16 октября 2024 г. № 1382) предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук,

а ее автор Слепухова Диана Витальевна заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – Хирургия (медицинские науки).

Отзыв о научно-практической значимости на диссертационной работы Слепуховой Д.В, подготовлен заведующим кафедрой эндоскопической хирургии научно-образовательного института непрерывного профессионального образования им. Н.Д. Ющука ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, член-корреспондентом РАН, доктором медицинских наук, профессором Емельяновым Сергеем Ивановичем, обсужден и утвержден на заседании кафедры эндоскопической хирургии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России. Протокол № 17 от «23» апреля 2025 г.

Заведующий кафедрой эндоскопической хирургии  
научно-образовательного института  
непрерывного профессионального образования  
им. Н.Д. Ющука ФГБОУ ВО  
«Российский университет медицины»  
Минздрава России  
член-корр. РАН, доктор медицинских наук,  
профессор



Емельянов Сергей Иванович

Подпись д.м.н., профессора Емельянова Сергея Ивановича заверяю  
Ученый секретарь  
ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»  
Минздрава России  
доктор медицинских наук  
профессор



Васюк Юрий Александрович

«24» апреля 2025 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127473, Москва, Делегатская ул., д. 20, стр. 1; телефон +7(495) 609-67-00; e-mail: [msmsu@msmsu.ru](mailto:msmsu@msmsu.ru); сайт: [www.msmsu.ru](http://www.msmsu.ru)