

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
«Иркутский научный центр хирургии и травматологии»

(ИНЦХТ)

664003, Иркутск, ул. Борцов Революции, 1, а/я 12  
Тел.: (3952) 29-03-36 Факс: (3952) 29-03-36  
E-mail: [iscst@mail.ru](mailto:iscst@mail.ru)

ОКПО 33279365 ОГРН 1023801755526  
ИНН/КПП 3812014683 / 380801001

исх. № 245/1 от 24.07.23г.  
на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_



УТВЕРЖДАЮ

Директор  
ИНЦХТ

д.м.н., профессор  
В.А. Сороковиков

«24» июля 2023 г.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Иркутский научный центр хирургии и травматологии»

Диссертация «Хирургическое лечение спорадического первичного гиперпаратиреоза с множественным поражением околощитовидных желез» выполнена в ФГБНУ «Иркутский научный центр хирургии и травматологии».

В период подготовки диссертации соискатель Берсенев Глеб Александрович обучался в очной аспирантуре Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Иркутский научный центр хирургии и травматологии».

Г.А. Берсенев в 2017 году закончил с отличием ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» по специальности «Лечебное дело». С августа 2019 года работает в должности врача-хирурга операционного блока № 3 для противошоковых мероприятий и с сентября 2022 г. по совместительству врача-хирурга отделения портальной гипертензии ГБУЗ Иркутской области «Знак почета» областной клинической больницы.

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов № 165/2022 выдано «30» июня 2022 года Федеральным государственным бюджетным научным учреждением «Иркутский научный центр хирургии и травматологии».

Научный руководитель – Ильичева Елена Алексеевна, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Иркутский научный центр хирургии и травматологии», ведущий научный сотрудник научного отдела клинической хирургии ИНЦХТ, доктор медицинских наук, профессор.

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

Диссертация Берсенева Глеба Александровича «Хирургическое лечение спорадического первичного гиперпаратиреоза с множественным поражением околощитовидных желез» является законченной научно-исследовательской квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной научно-практической задачи: предложен алгоритм диагностики и хирургической тактики множественного поражения околощитовидных желез при первичном гиперпаратиреозе, позволивший сделать заключение о возможности применения данного алгоритма в специализированных отделениях торакальной хирургии, что имеет существенное значение для хирургии.

#### **Актуальность исследования**

Диссертационная работа Берсенева Глеба Александровича посвящена одному из актуальных вопросов современной торакальной хирургии – проблеме первичного гиперпаратиреоза, заболевания, занимающего третье место в структуре эндокринологической патологии после сахарного диабета и болезней щитовидной железы и характеризующееся автономной повышенной продукцией паратиреоидного гормона тканью околощитовидной железы при повышенном или верхне-нормальном уровне кальция крови. Частота встречаемости множественного поражения околощитовидной железы (как аденом, так и гиперплазии) составляет от 7 до 33 %.

Учитывая патогенетическую основу заболевания, единственное радикальное лечение первичного гиперпаратиреоза – хирургическое.



Поскольку 25% случаев первичного гиперпаратиреоза приходится на множественное поражение околощитовидных желез, то возможность верно определить количество гиперфункционирующих желез на предоперационном этапе имеет важное значение для успеха хирургического лечения. С увеличением числа вовлеченных в патологический процесс околощитовидных желез чувствительность методов визуализации снижается - 41,8 % для УЗИ, 34,5 % – для сцинтиграфии и 64,3 % – для МСКТ, причём несоответствие результатов исследований составляет 38%. В противовес этому, при аденоме одной околощитовидной железы использование двух методов визуализации (УЗИ + сцинтиграфия) повышает точность до 99%. Интраоперационный мониторинг интактного паратиреоидного гормона при солитарном поражении околощитовидных желез в 90% случаев позволяет судить о радикальности оперативного лечения, однако при множественном поражении околощитовидных желез - в 20–45 % не дает объективную оценку.

По данным Европейского общества эндокринных хирургов в настоящий момент не существует специфических дооперационных клиничко-лабораторных критериев множественного поражения околощитовидных желез и при малейшем подозрении рекомендовано придерживаться тактики оперативного лечения – билатеральной ревизии шеи с интраоперационным мониторингом интактного паратиреоидного гормона.

Сложность клиничко-лабораторного прогнозирования, низкая чувствительность методов визуализации, плохая оценка радикальности операции методом интраоперационного мониторинга интактного паратиреоидного гормона – составляющие проблемы множественного поражения околощитовидных желез при первичном гиперпаратиреозе. В связи с этим совершенствование существующих и разработка новых методов диагностики и лечения данной патологии являются актуальными вопросами современности.

Значимость этой проблемы, нерешенные вопросы теоретического и прикладного свойства (отсутствие дооперационных критериев диагностики множественного поражения околощитовидных желез при первичном

гиперпаратиреозе и тактики хирургического лечения) предопределили содержание настоящего исследования.

### **Личный вклад автора в получении научных результатов**

Автором самостоятельно проведен аналитический обзор литературы по изучаемой проблеме, определена цель и задачи исследования, ретроспективно и проспективно изучены предоперационные обследования и результаты хирургического лечения пациентов с первичным гиперпаратиреозом. Самостоятельно выполнены все исследования по протоколу данного исследования.

### **Степень достоверности полученных результатов**

На основании проведенной проверки первичной документации (Приказ ИНЦХТ от 29.05.2023 г., № 66 служ.) с учетом заключения комиссии в составе трех человек: д.м.н., профессор РАН И.А. Шурыгиной (председатель), д.м.н. Аюшиновой Н.И., д.м.н. Никифорова С.Б., все исследования, указанные в диссертации, выполнены автором лично. Достоверность результатов проведенных исследований, обоснованность выдвигаемых положений и выводов подтверждается значительным и вполне достаточным числом клинических данных и клинических наблюдений, большим объемом проведённых исследований, логично вытекает из содержания работы и не вызывает сомнений. В работе использованы современные принципы доказательной медицины.

### **Научная новизна исследования**

Впервые оценена эффективность морфологических структурных критериев в диагностике множественного поражения множественного поражения околощитовидных желез при первичном гиперпаратиреозе. Показано, что морфологическим субстратом множественного поражения околощитовидных желез при любом клиническом варианте гиперпаратиреоза является гиперплазия.

Впервые исследована роль CaSR и VDR в патогенезе множественного поражения околощитовидных желез при первичном гиперпаратиреозе. Получены новые данные о молекулярно-генетических механизмах развития гиперпаратиреоза с преобладанием морфологического субстрата в виде аденомы (первичном



гиперпаратиреозе с солитарной аденомой) или гиперплазии (вторичный или первичный гиперпаратиреоз с множественным поражением околощитовидных желез). Дана оценка частоты и выраженности снижения экспрессии CaSR и VDR. Установлено отсутствие зависимости экспрессии VDR от морфологического субстрата при первичном и уремическом гиперпаратиреозе с множественным поражением околощитовидных желез.

Впервые оценена статистическая значимость и предикторная роль основных маркеров заболевания (альбумин-скорректированного кальция и паратиреоидного гормона), показателя фильтрационной функции почки (СКФ) и конкордантности (согласованности) результатов методов визуализации в дифференциальной диагностике солитарного и множественного поражения околощитовидных желез при первичном гиперпаратиреозе.

Впервые установлено, что наихудшие показатели качества жизни до операции выявлены у пациентов с множественным поражением околощитовидных желез при первичном гиперпаратиреозе в сравнении с больными другими клиническими вариантами гиперпаратиреоза и с сопоставимыми по полу и возрасту жителями региона. Получены новые данные о динамике качества жизни пациентов с различными клиническими вариантами гиперпаратиреоза после хирургического лечения.

Впервые показано, что транзиторные осложнения не мешали улучшению показателей качества жизни при условии достижения ремиссии при любом клиническом варианте гиперпаратиреоза, и только персистенция не позволила статистически значимо улучшить качество жизни после операции.

#### **Ценность научных работ соискателя и полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем**

По теме диссертации опубликовано 16 научных работ, из них 10 – в журналах, рецензируемых научных журналах, включенных ВАК Министерства образования и науки России в список изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертационных работ, 9 научных работ входят в библиографическую и реферативную базу данных Scopus. Получено 2 патента на изобретение

Российской Федерации, зарегистрирована 1 база данных. Разработаны 2 новые медицинские технологии диагностики и лечения. В опубликованных работах полностью отражены все материалы, основные положения и выводы диссертации.

**Соответствие содержания диссертации специальности, по которой  
она рекомендуется к защите**

Содержание диссертации соответствует паспорту специальности «Хирургия» п. 1 – Изучение причин, механизмов развития и распространенности хирургических заболеваний, п. 2 – Разработка и усовершенствование методов диагностики и предупреждения хирургических заболеваний, п. 4 – Экспериментальная и клиническая разработка методов лечения хирургических болезней и их внедрение в клиническую практику.

Таким образом, получены новые, научно-обоснованные результаты, которые в позволяют решить одну из актуальных проблем хирургии – лечение спорадического первичного гиперпаратиреоза с множественным поражением околощитовидных желез на основании разработанного и обоснованного алгоритма диагностики и хирургического лечения данной патологии. Использование предложенных алгоритмов позволяет добиться хорошего качества жизни у большинства пациентов.

Диссертация ««Хирургическое лечение спорадического первичного гиперпаратиреоза с множественным поражением околощитовидных желез» Берсенева Глеба Александровича рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия.

Заключение принято на заседании Ученого совета ФГБНУ «Иркутский научный центр хирургии и травматологии». Присутствовало на заседании 14 членов Ученого совета, из 18 членов Ученого совета. Результаты голосования: «за» – 14, «против» – нет, «воздержались» – нет, протокол № 4 от 29 июня 2023 г.

Председатель Ученого совета,  
д.м.н., профессор

Ученый секретарь  
к.м.н.



В.А. Сороковиков

Е.Е. Чепурных