

ВІДГУК

**офіційного опонента на дисертаційну роботу
Янчія Івана Романовича**

**“Клініко-морфологічні характеристики та результати лікування
високодиференційованих карцином щитоподібної залози після
виконання органозберігаючих операцій”, поданої на здобуття
наукового ступеня кандидата медичних наук
за спеціальністю 14.01.14 – ендокринологія**

Актуальність теми. Зростання рівня захворюваності на рак щитоподібної залози в Україні після Чорнобильської катастрофи призвело до суттєвого перегляду тактики діагностики і лікування хворих на тиреоїдний рак. Не дивлячись на те, що загальновизнаним на сьогодні об'ємом хірургічного втручання за умов раку щитоподібної залози є тиреоїдектомія, в практичній діяльності хірурги в певній частині випадків не мають однозначних висновків щодо наявності злоякісного процесу ні на передопераційному (після проведення ТАПБ), ні на інтраопераційному (проведення експрес-гістологічного дослідження заморожених зрізів) етапах. В подібних випадках виконувались, виконуються і будуть виконуватися органозберігаючі операції, в тому числі й в пацієнтів з групи ризику (діти та підлітки на час аварії на ЧАЕС). Тому питання щодо об'єму хірургічного втручання, обов'язкових показань до повторного втручання, порівняльного аналізу віддалених результатів лікування хворих з різними типами хірургічних операцій, а особливо з'ясування довгострокових прогнозів для хворих з різними типами лікування, є дуже важливими і актуальними для сучасної ендокринології.

Саме вказаним проблемам і присвячена дисертаційна робота І. Р. Янчія, в якій поєднано науковий аналітичний підхід, конкретні практичні розробки, і яка не викликає жодних питань щодо актуальності обраної теми.

Обґрунтованість наукових положень дисертації та висновків, їх достовірність і новизна. Дисертацію побудовано за традиційним планом, вона містить: вступ, огляд літератури, матеріал і методи досліджень, 4 розділи результатів власних досліджень, главу з аналізом та обговоренням отриманих результатів, висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел (231 першоджерело, серед яких 29 видані в Україні чи країнах СНД, а 202 – в інших країнах). В цілому, дисертація містить 147 сторінок, вона ілюстрована 11 рисунками і 19 таблицями.

У вступі об'єктивно висвітлена актуальність роботи, показано її зв'язок з науковою тематикою інституту, чітко сформульовані мета та завдання дослідження, переконливо висвітлено наукову новизну отриманих результатів, їхнє практичне значення, що підтверджується наявністю в автора одного деклараційного патенту на корисну модель та авторського свідоцтва на твір, спрямованих на удосконалення тактики хірургічного втручання при операціях на щитоподібній залозі, особливо для пацієнтів з потенційно радіаційно-індукованим диференційованим раком щитоподібної залози.

Огляд літератури складає 22 сторінки, містить два підрозділи, в яких викладені дані наукової літератури щодо дискусійних питань та підходів до вибору тактики хірургічного лікування диференційованого раку щитоподібної залози. Наведений розділ написаний гарною літературною мовою і вказує на ерудицію автора, його спроможність згрупувати, проаналізувати величезну кількість існуючих даних та відокремити нез'ясовані питання для подальших власних досліджень. Такими питаннями і стали дослідження з метою обґрунтування адекватного алгоритму хірургічного лікування потенційно радіаційно-індукованого раку щитоподібної залози в Україні.

Власні дослідження, що впливає з розділу *“Матеріал і методи дослідження”*, базуються на достатньому клінічному матеріалі: 670 пацієнтів з потенційно радіаційно-індукованим диференційованим раком

щитоподібної залози (582 з папілярними та 88 з фолікулярними карциномами). Серед досліджених пацієнтів – в 327 були виконані органозберігаючі хірургічні втручання, причому в 204 не доповнені остаточною тиреоїдектомією. Саме їм була приділена особлива увага автора.

Методи, на основі яких проводився аналіз (хірургічні, сонографічні, цитологічні, гістологічні та епідеміологічні) повністю відповідають завданням дисертаційної роботи. Статистичну обробку отриманих даних проведено за адекватними методами варіаційної статистики, що надало змогу дисертанту об'єктивно оцінити отримані результати.

Дослідження, результати яких наведені у розділі *«Динаміка та причини виконання органозберігаючих операцій при диференційованих карциномах щитоподібної залози в пацієнтів, що були дітьми та підлітками на час Чорнобильської аварії»* (розділ 3), з моєї точки зору, частково були виконані також для того, щоб привернути увагу до проблеми та підкреслити її актуальність. Зокрема, автором продемонстровано, що впродовж майже 20 років лише в одній спеціалізованій клініці частка потенційно радіаційно-індукованих карцином в структурі прооперованого диференційованого раку щитоподібної залози становить 40 %. Причому в 16 % папілярних карцином і в 73 % фолікулярних карцином мали місце органозберігаючі втручання. Визначені й основні причини цього – неможливість виявити злоякісний процес на перед- чи інтраопераційному рівнях. Більш того, автором переконливо показано, що в подальші роки слід очікувати ще більшу кількість операцій органозберігаючого характеру з приводу потенційно радіаційно-індукованого диференційованого раку щитоподібної залози за рахунок «окультних» та інкапсульованих папілярних карцином.

Оскільки лише 33 % хворих з папілярними карциномами дають згоду на повторну операцію, а більша частина від цього категорично відмовляється, автор логічно підводить підсумок про актуальність проведення аналізу щодо оцінки віддалених результатів лікування при

органозберігаючих операціях у випадках таких потенційно радіаційно-індукованих карцином – частота рецидивів, віддалених метастазів, летальність.

Особливу увагу дисертант приділив 176 випадкам папілярного раку щитоподібної залози, в яких хворим було виконано органозберігаючу операцію без наступної остаточної тиреоїдектомії (розділ 4 *«Віддалені результати лікування хворих після виконання органозберігаючих операцій при високодиференційованих карциномах щитоподібної залози»*). Дуже цікавими, на мій погляд, є дані, з яких випливає, що у даній групі хворих, не зважаючи на радіаційний патогенез пухлин, був зафіксований дуже низький відсоток рецидивів (лише два випадки, що становить тільки 1,1 %) на тлі відсутності летальних випадків та випадків з віддаленими метастазами. Отримані результати свідчать, що серед радіаційно-індукованих раків можна виділити групу пухлини з низьким потенціалом агресивності – мікро- та інкапсульовані папілярні карциноми щитоподібної залози.

Також практичне значення має розроблений та запропонований *метод проведення комп'ютерної томографії* (отримано патент на корисну модель), який дозволяє диференціювати залишкову тиреоїдину тканину від метастазів раку щитоподібної залози. Зазначена розробка є особливо актуальною і корисною в контексті органозберігаючих операцій з приводу диференційованого раку щитоподібної залози та післяопераційного спостереження за такими хворими.

В наступному розділі *«Аналіз віддалених результатів лікування хворих на високодиференційований рак щитоподібної залози після виконання органозберігаючих операцій з наступною остаточною тиреоїдектомією та радіойодтерапією»* (розділ 5) автором підтверджені дані попереднього розділу про те, що солітарні мікро- та інкапсульовані папілярні карциноми щитоподібної залози, не дивлячись на радіаційний патогенез, мають дуже сприятливий прогноз. Крім того, саме у цьому розділі автор відокремлює множинні папілярні карциноми і звертає увагу на те, що

їм властивий більш високий ризик розвитку регіонарних метастазів (незалежно від розмірів пухлинних утворень) порівняно з солітарними.

Таким чином, автор довів, що навіть за умов кваліфікованої доопераційної і інтраопераційної діагностики, хірурги завжди будуть виконувати “вимушені” органозберігаючі операції, в тому числі й пацієнтам з групи ризику. У поєднанні з тим, що у випадках солітарних мікро- та інкапсульованих папілярних карцином відсоток рецидивів дуже малий, актуальними є подальші поглиблені дослідження з метою порівняння віддалених результатів лікування хворих з такими карциномами при різній тактиці хірургічного лікування: органозберігаюча операція, органозберігаюча операція з подальшою остаточною тиреоїдектомією та тотальна тиреоїдектомія.

Такі дослідження описані в розділі *«Аналіз віддалених результатів лікування хворих на папілярну карциному щитоподібної залози після тотальної тиреоїдектомії та наступної радіойодтерапії»* (розділ 6). Для проведення цих досліджень дисертант сформував додаткову групу – всі випадки одразу радикально прооперованих мікро- та інкапсульованих папілярних карцином в пацієнтів з групи ризику за період, аналогічний тому, що був обраний для аналізу органозберігаючих операцій (з 1996 по 2012 рр.). Множинні папілярні карциноми щитоподібної залози, як і в попередньому розділі, були відокремлені.

Порівняльний аналіз віддалених результатів лікування пацієнтів з потенційно радіаційно-індукованими папілярними карциномами щитоподібної залози при різному алгоритмі їх хірургічного лікування (органозберігаюча операція, органозберігаюча операція з подальшою остаточною тиреоїдектомією та тотальна тиреоїдектомія) показав, що солітарні мікрокарциноми та інкапсульовані папілярні карциноми щитоподібної залози мали дуже низьку частоту рецидивів, причому без статистично значущої різниці між групами, а також характеризувалися відсутністю віддаленого метастазування та випадків летальності. Це дозволяє вважати їх пухлинами з

низьким потенціалом агресивності, незважаючи на наявність радіаційного фактору в анамнезі хворих. Виходячи з цього при їх лікуванні можливим є менш радикальний підхід. В усякому разі необов'язково наполягати на повторній операції при діагностуванні такої карциноми після органозберігаючої операції. Водночас множинні папілярні карциноми щитоподібної залози, незалежно від їх розмірів, не можуть вважатися пухлинами з низьким потенціалом агресивності, тому що в таких випадках більш, ніж у 6 разів зростає частота рецидивів захворювання порівняно з солітарними утвореннями.

На підставі отриманих даних були розроблені чіткі практичні рекомендації: якщо при патоморфологічних дослідженнях біопсійного матеріалу, отриманого після органозберігаючої операції, виявлено декілька злоякісних пухлинних утворень будь-якого розміру, то це є прямим показанням для виконання остаточної тиреоїдектомії, оскільки ризик наявності вогнищ папілярної карциноми у протилежній частці залози зростає в 6 разів.

Бажано звернути увагу на те, що автором розроблено, запропоновано та впроваджено комп'ютерну програму «ThyTProg», яка відображає результати лікування всіх хворих Інституту, що відповідають конкретному запиту (стать, вік, висновок ТАПБ, розмір утворення, місце проживання, результати лікування), та допомагає лікарю переконати пацієнта у необхідності повторного втручання при множинних папілярних карциномах щитоподібної залози. Пріоритетність цього підтверджена Авторським свідоцтво на твір.

Робота документована достатньою кількістю інформативних таблиць, графіків і гістограм, які підтверджують достовірність отриманих результатів.

В цілому, результати кожного розділу власних досліджень містять *наукову новизну і практичне значення* для ендокринологів, хірургів і онкологів, які займаються тиреоїдною патологією.

Розділ “*Аналіз результатів*” написано стисло, логічно, послідовно. В ньому автор всебічно обговорює отримані власні дані з сучасними літературними повідомленнями з провідних спеціалізованих центрів світу. Даний розділ вдало підсумовує виконану роботу.

Список цитованої літератури представлений у відповідності з вимогами сучасної бібліографії.

Висновки дисертації повністю базуються на викладеному фактичному матеріалі.

Практичні рекомендації дуже конкретні, в них чітко та послідовно надається алгоритм дії лікаря при виявленні папілярної карциноми щитоподібної залози після первинної органозберігаючої операції.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях та авторефераті. Результати дисертаційного дослідження висвітлені у достатній кількості публікацій (7 статей у наукових спеціалізованих виданнях та 7 тез доповідей на вітчизняних та міжнародних конгресах, конференціях, симпозіумах) та у патенті і авторському праві на твір. Автореферат цілком відображає зміст дисертації.

Зауваження до дисертації та автореферату.

Хотілося б отримати більш детальну інформацію щодо деяких питань, які виникли при рецензуванні роботи. Оскільки мова йде про радіаційний фактор, обумовлений аварією на ЧАЕС, то по аналогії з даними інших авторів (зокрема, про захворюваність та морфологічні особливості карцином в пацієнтів з означеної когорти) бажано було б розглянути окремо випадки з 6-ти найбільш радіаційно-контамінованих регіонів та з інших областей України. І в такому аспекті можна було б надати відповідь на наступні запитання:

1. Частіше органозберігаючі операції мали місце серед мешканців найбільш чи найменш постраждалих регіонів?

2. Множинні папілярні карциноми частіше були виявлені в пацієнтів з найбільш чи найменш постраждалих регіонів?
3. Який вік хворих найбільш ризиковий щодо розвитку множинних папілярних карцином?

Відповідність дисертації вимогам ВАК України.

На підставі вищевказаного вважаю, що робота І. Р. Янчія “Клініко-морфологічні характеристики та результати лікування високодиференційованих карцином щитоподібної залози після виконання органозберігаючих операцій” є завершеним самостійним дослідженням, в якому отримані нові важливі дані відносно порівняльного аналізу віддалених результатів радикального хірургічного втручання (тиреоїдектомії) і органозберігаючих операцій з приводу диференційованого раку щитоподібної залози, встановлені фактори ризику щодо розвитку рецидиву захворювання та розроблено індивідуальний підхід до хворих з потенційно радіаційно-індукованою папілярною карциномою.

Дисертація за змістом, обсягом та оформленням відповідає вимогам п.11 “Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника”, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 року № 567, щодо дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата наук. Зміст дисертації відповідає спеціальності 14.01.14 - ендокринологія, а її автор заслуговує наукового ступеня кандидата медичних наук.

**Професор кафедри ендокринології
Національного медичного університету
ім. О. О. Богомольця
доктор медичних наук**

Ю. І. Комісаренко



Відгук

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Шідловського Віктора Олександровича на дисертаційну роботу Янчія Івана Романовича **«Клініко-морфологічні характеристики та результати лікування високодиференційованих карцином щитоподібної залози після виконання органозберігаючих операцій»** поданої до офіційного захисту в спеціалізовану вчену раду Д 26.558.01 в ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.14 – ендокринологія

1. Актуальність теми. Згідно національного канцер-реєстру в Україні захворюваність на рак щитоподібної залози (ЩЗ) зростає в середньому на 6 % щорічно. В реєстрі відзначається, що за останні два десятиріччя переважають високі темпи росту папілярних мікрокарцином (ПМ). Загально відомо, що ПМ мають менш агресивну клінічну поведінку у порівнянні з раками ЩЗ більшого розміру, зокрема більше 1 см, а їх кількість становить майже половину випадків від злоякісних утворів ЩЗ. За даними літератури смертність від ПМ складає 0,3 %, рецидивування – близько 4 %, а метастазування – 10,7 %. Однак, незважаючи на ці особливості клінічного перебігу ПМ, на сьогодні золотим стандартом в її лікуванні є тиреоїдектомія (ТЕ). За останні 10 років з'явилися роботи стосовно органозберігаючих операцій при ПМ. Мотивацією таких операцій при ПМ є низька агресивність цих пухлин, можливість уникнути довічної терапії тиреоїдними гормонами, а також негативних ефектів лікування радіоактивним йодом.

При аналізі літератури з'являється ще один немаловажний факт виконання органозберігаючих операцій при ПМ. Справа в тому, що більше ніж в 40% оперованого раку ЩЗ діагноз встановлюється вже після операції, при гістологічному дослідженні препарату. При цьому більшість пацієнтів відмовляються від кінцевої тиреоїдектомії.

Для України проблема раку ЩЗ має свою особливість у зв'язку з радіоактивним забрудненням значної території країни внаслідок аварії на ЧАЕС. Згідно стандартів лікування раку ЩЗ одним із показань до тиреоїдектомії є радіаційно-індуковані пухлини незалежно від її розмірів інвазійності, інкапсульованості.

Згідно статистичних даних МОЗ України і канцер-реєстру серед хворих на рак ЩЗ основну частину складають пацієнти з радіаційно-забруднених регіонів. Це дає підстави вважати, що по генезу вони радіаційно-індуковані.

Те, що серед зазначеної когорти пацієнтів мають місце факти виконання операцій органозберігаючого характеру знають всі фахівці, які причетні до лікування цих хворих. Однак, дані про те, наскільки часто це відбувається, чому, в яких конкретно випадках і чи завжди первинна органозберігаюча операція доповнюється кінцевою тиреоїдектомією, вперше представлені лише в даній дисертаційній роботі. Отримані результати проведеного скрупульозного аналізу змушують замислитися. І справа не тільки в тому, що первинні органозберігаючі операції виконують кожному шостому пацієнту з даної когорти і погоджуються на повторну операцію лише третина з них, а в тому, що кількість таких недостатньо радикально прооперованих випадків щороку зростає, і в наступні роки їх буде ставати ще більше.

Таким чином, дана дисертаційна робота ставить українським фахівцям, які причетні до лікування хворих на рак ЩЗ, надзвичайно важливе питання – що робити з недостатньо радикально прооперованими і не лікованими, згідно існуючих стандартів хворими на папілярний рак? Бити на сполох і заборонити, чи вдумливо розібратися зі сформованими реаліями. Але без чітких уявлень про віддалені результати їх лікування, відповісти на це питання не можна. Тому дана дисертаційна робота, присвячена аналізу саме цієї проблеми, надзвичайно актуальна, важлива і своєчасна.

2.Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана в межах планових науково-дослідних робіт відділу хірургії ендокринних залоз в ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України»: «Вивчити віддалені результати хірургічного лікування хворих, які захворіли у післячорнобильський період на рак щитоподібної залози з метою розробки диференційованих схем реабілітації», № державної реєстрації 0105 U 000729 (2005-2007 рр.); «Оцінка ризику хірургічного лікування злоякісних пухлин залоз внутрішньої секреції», № державної реєстрації 0111 U 002346 (2011-2013 рр.); «Розробка методів хірургічного лікування пухлин залоз внутрішньої секреції», № державної реєстрації 0114 U 002149 (2014-2016) рр.

3.Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків дисертації. Поставлені мета і завдання дослідження вирішені і проаналізовані на сучасному науковому рівні. Автором використаний великий об'єм клінічного матеріалу, який становить 646 хворих на рак ЩЗ, який, для реалізації запланованих завдань, поділений на репрезентативні групи, Дисертант використаний широкий комплекс сучасних високоінформативних методів дослідження: клінічні, інструментальні, морфологічні, сучасні статистичні та математичні методи. Все це й обумовило достовірність результатів отриманих в

дослідженні даних. Наукові положення та рекомендації чітко сформульовані, підтверджені отриманими результатами. Висновки аргументовані, логічно пов'язані з змістом дисертації, повністю відповідають цілям і поставленим завданням. Автором вперше в Україні проведений аналіз причин виконання і доцільності проведення органозберігаючих операцій при раку ЩЗ і їх віддалених результатів.

4.Наукова новизна одержаних результатів. Вперше автор доказав, що солітарні та інкапсульовані ПМ ЩЗ, які виникли в осіб, котрі були дітьми та підлітками на час аварії на ЧАЕС є пухлинами з низькою клінічною агресивністю, що підтверджується низькою частотою рецидивів (1,2 %), відсутністю віддалених метастазів та летальних випадків.

Дисертант вперше в Україні довів, що у випадках мікрокарцином можливою є органозберігаюча операція на ЩЗ.

Автор обгрунтував необхідність виконання кінцевої тиреоїдектомії у випадках, коли після виконання ОЗО та встановлення кінцевого гістологічного діагнозу «папілярна карцинома» є дані про багатофокусний ріст пухлини або множинні ПК (Тм).

5.Практичне значення результатів дослідження. Дисертант розробив хірургічну і лікувальну тактику стосовно хворих на потенційно радіаційно-індукований диференційований рак ЩЗ, у якій зазначено можливість відмови від кінцевої ТЕ у випадках карцином з низьким потенціалом агресивності (солітарні мікрокарциноми та інкапсульовані ПК ЩЗ) і доказав необхідність радикальної операції (тиреоїдектомії) при множинних пухлинних утвореннях (Тм) у видаленій частці залози.

Розроблено та впроваджено комп'ютерну програму «ThyrProg», яка відображає результати лікування всіх хворих в клініці інституту, що відповідають конкретному запиту (стать, вік, висновок ТАПБ, розмір утворення, місце проживання, результати лікування), та допомагає досягненню сумісного консенсусу між лікарем та пацієнтом (Авторське свідоцтво на твір № 57889 від 26.12.2014). Запропонований і впроваджений в практику «Спосіб діагностики метастазів раку щитоподібної залози» (патент України на корисну модель №37908).

6.Структура та обсяг роботи. Дисертація побудована за традиційним планом: вступ, огляд літератури, опис об'єктів і методів дослідження, чотири розділи результатів досліджень і їх обговорення, висновки, практичні рекомендації та список використаних джерел літератури (231 посилання, з яких 29 – кирилицею, 202 – латиною). Дисертаційна робота проілюстрована 11 рисунками та 19 таблицями.

У вступі автор чітко аргументував актуальність роботи, сформулював мету та завдання дослідження, виділив наукову новизну отриманих результатів, окреслив практичну спрямованість.

Огляд літератури написаний з використанням сучасних даних літератури. У ньому проведений аналіз формування тактики хірургічного лікування диференційованого раку ЩЗ, описані системи визначення прогностичних критеріїв перебігу захворювання. Розмежовані папілярні і фолікулярні карциноми, підкреслені спільність і відмінності їх діагностики, лікування, підходів до вибору тактики хірургічного лікування. Особливо виділені аспекти, пов'язані з аварією на ЧАЕС та її медико-соціальними наслідками для України - зростанням захворюваності диференційованим раком ЩЗ в осіб, які були дітьми та підлітками під час катастрофи. Розділ читається з інтересом, написаний грамотно, гарною літературною мовою, змістовний і занадто об'ємний. Закінчується узагальнюючим висновком про те, які завдання, пов'язані з лікуванням потенційно радіаційно-індукованого раку ЩЗ, будуть вивчені в дисертаційній роботі.

В розділі "**Матеріали і методи досліджень**", автором детально і послідовно представлений весь дизайн роботи з чіткими критеріями відбору досліджуваних груп, описом алгоритму їх аналізу та зазначенням на методи статистичної обробки даних, що використовувались.

Результати власних досліджень представлені в чотирьох розділах. В них проаналізовані причини виконання ОЗО при диференційованих раках ЩЗ, віддалені результати після ОЗО, ОЗО з наступною тиреоїдектомією і радіойодтерапією та після тиреоїдектомії в поєднанні з радіойодтерапією. Відзначаю, що дизайн цих досліджень науково коректний, логічний і методологічно обґрунтований. Окрім чітких даних про кількість, причини, тенденції виконання органозберігаючих операцій пацієнтам з групи ризику, дисертантом проаналізовані віддалені результати лікування таких хворих. При цьому, для отримання клінічних достовірних даних, в дисертації розглянуті не лише рецидиви при органозберігаючих операціях, а й проаналізовані ще дві групи пацієнтів: після органозберігаючих операцій, яким була виконана кінцева тиреоїдектомія і група хворих після первинно виконаної тиреоїдектомії з приводу мікрокарцином і інкапсульованих ПК ЩЗ. Такий підхід дозволив всебічно розглянути характер клінічної поведінки потенційно радіаційно-індукованих карцином, їх фенотип і прогноз. На підставі отриманих результатів зроблений важливий висновок про те, що солітарні мікрокарциноми і інкапсульовані ПК ЩЗ в силу низької частоти рецидивів, відсутності віддалених метастазів і летальних випадків можна розцінювати як пухлин з

низьким потенціалом клінічної агресивності незважаючи на їх радіаційний генез і в цих випадках обґрунтованою є органозберігаюча операція. Крім цього автор констатує, що у разі багатофокусного росту пухлини або множинних ПК (Тm) необхідно застосовувати тиреоїдектомію.

Розділ "Аналіз та обговорення результатів дослідження" за структурою і змістом справляє приємне враження. Відчувається що він написаний фахівцем з хірургії раку ЩЗ, який розроблювану проблему пропустив через свій досвід, свої переконання, свої знання і разом з цим з урахуванням переконливих статистичних розрахунків. Узагальнюючи отримані результати, автор вдало співставляє їх з відомими в літературі.

Висновки та практичні рекомендації цілком ґрунтуються на викладеному фактичному матеріалі, лаконічні і свідчать про виконання поставлених завдань. В них відображена новизна і науково-практична цінність результатів дисертаційного дослідження.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях та авторефераті. За матеріалами дисертаційної роботи опубліковано 16 наукових праць, з яких 7 – статті у спеціалізованих вітчизняних і закордонних наукових виданнях, рекомендованих Міністерством освіти і науки, молоді та спорту України; 7 – тези доповідей на вітчизняних та міжнародних конгресах, конференціях, симпозіумах і з'їздах; а також деклараційний патент на корисну модель та авторське право на твір. Автореферат цілком відображає зміст дисертації.

8. Зауваження, які виникли при рецензуванні дисертації та автореферату. Принципових зауважень до дисертації щодо її суті та за форми немає. Зустрічаються окремі стилістичні і термінологічні неточності. Наприклад автор застосував термін остаточно тиреоїдектомія. Доцільно вживати термін кінцева тиреоїдектомія. Або ж тотальна тиреоїдектомія: в термінології операцій на щитоподібній залозі є операція тиреоїдектомія – видалення щитоподібної залози.

При рецензуванні роботи виникли запитання, на які б хотілось отримати відповідь:

1. Яку хірургічну тактику застосувати пацієнту, якому була виконана органозберігаюча операція з приводу доброякісної тиреоїдної патології, а на остаточних гістологічних препаратах було виявлено два фокуси «окулярної» ПК?

2. Яка за Вашими даними інформативність експрес гістологічного дослідження у порівнянні з результатами цитологічного дослідження пунктату і з гістологічним дослідженням?

3. Які віддалені результати ОЗО у пацієнтів, які щорічно, згідно протоколу встановленому у вашій клініці, повинні були проходити контрольні обстеження, а вони на них не з'являлись?

8. Відповідність дисертації до встановленим вимогам.

Дисертація Янчія Івана Романовича на тему «Клініко-морфологічні характеристики та результати лікування високодиференційованих карцином щитоподібної залози після виконання органозберігаючих операцій» є завершеною самостійно виконаною працею, в якій отримані нові науково обґрунтовані результати, що в сукупності вирішують конкретну наукову, суттєво важливу задачу для хірургії раку ЩЗ, а саме – обґрунтування доцільності виконання органозберігаючих операцій при мікрокарциномах ЩЗ. За актуальністю, сучасним методичним рівнем виконання, новизною і практичним значенням отриманих результатів, обґрунтованістю наукових положень, висновків і рекомендацій, їх достовірністю і повнотою викладу в опублікованих працях дисертація відповідає пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів та вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567 стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.14 – ендокринологія, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук.

Заслужений лікар України,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри хірургії № 1
з урологією ім. проф. Л.Я. Ковальчука

ДВНЗ «Тернопільський державний
медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»,
лауреат Державної премії



В.О. Шідловський

завіряю

Директора з кадрових питань
Тернопільського медичного університету