

**ОТЗЫВ**  
**на автореферат диссертации Р.А. Черникова**  
**«Диагностика, клиничко-морфологические особенности**  
**и комбинированное лечение папиллярного рака щитовидной**  
**железы», представленной на соискание ученой степени**  
**доктора медицинских наук по специальностям 14.01.12 –**  
**онкология; 14.01.17 – хирургия**

Диссертация Р.А. Черникова несомненно посвящена актуальной научно-практической проблеме современной онкологии и хирургии. Общеизвестно, что по темпу прироста новых случаев рак щитовидной железы занимает лидирующее место среди злокачественных опухолей. Папиллярный рак щитовидной железы (ПРЦЖ) является одной из наиболее широко распространенных и в то же время малоизученных злокачественных опухолей человека.

Основой успешного лечения ПРЦЖ является ранняя диагностики опухоли, которая начинается с выявления узла в щитовидной железе. До настоящего времени нет единого мнения о том, что должно быть методом первичного скрининга при обследовании щитовидной железы пациентов – пальпация или сонография. Важной задачей ультразвукового исследования щитовидной железы применительно к ранней диагностике рака является определение показаний для тонкоигольной аспирационной биопсии.

Тонкоигольная аспирационная биопсия, бесспорно, на сегодняшний день является самым информативным, доступным и дешевым методом для дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных образований щитовидной железы. Однако, трактовка морфологами результатов цитологического исследования в настоящее время дискутируется.

Нет единого подхода и к хирургической тактике при лечении ПРЦЖ. В последние годы все более широкое применение при

хирургическом лечении больных с ПРЦЖ находят видеоассистированные оперативные вмешательства, преимущества и недостатки которых по сравнению с традиционными еще предстоит оценить. И, наконец, папиллярная карцинома щитовидной железы относится к категории заболеваний, при которых лишь анализ отдаленных результатов позволяет судить о правильности тактики, выбранной для его лечения. Работы, посвященные этому, к сожалению, практически отсутствуют.

Все вышеизложенное свидетельствует о высокой актуальности и своевременности выполнения данного диссертационного исследования.

При выполнении работы получены важные результаты, имеющие большое научно-практическое значение.

Так, диссертантом впервые на большой когорте пациентов (более 30000 человек) проанализированы данные о заболеваемости и морфологических вариантах ПРЦЖ в Северо-Западном регионе: при этом установлено отсутствие увеличения заболеваемости в последние годы. Показана связь между морфологическим подтипом опухоли и клиническим течением заболевания и установлено, что высококлеточный ПРЦЖ характеризуется более агрессивным ростом опухоли и значительно более частым метастазированием в лимфоузлы. Впервые определена частота BRAF-мутации у жителей Северо-Западного региона и показано отсутствие значимого влияния наличия этой мутации на клиническую картину ПРЦЖ.

Автором установлено, что заболеваемость ПРЦЖ среди больных с узлами щитовидной железы в районах, подвергшихся выпадению радиоактивных осадков, достоверно повышена по сравнению с жителями незагрязненных территорий. Соотношение узел/рак остается постоянным в течение последних 5 лет. Установлено, что единственным надежным методом выявления

узла щитовидной железы у пациента является сонография. Автор убедительно показал, что тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ должна производиться всем пациентам с узлами 1 см и более, а также при меньших размерах узла, но с подозрительными сонографическими признаками или неблагоприятным радиационным\семейным анамнезом.

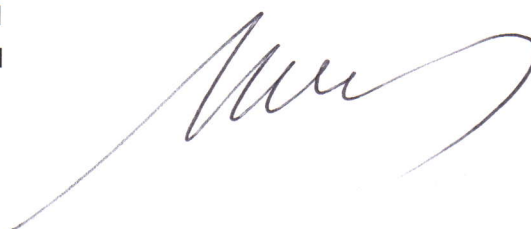
Автором также выявлено, что скорректированная выживаемость пациентов с ПРЩЖ после выполнения органосохраняющих операций в течение 30-летнего периода наблюдения составляет 88,3%. Р.А. Черников показал, что рецидив заболевания после современного комбинированного лечения больных с ПРЩЖ, включающего тиреоидэктомию и аблятивную радиоiodтерапию, возникает у 5,3% пациентов. Впервые доказано, что видеоассистированная тиреоидэктомия, отличаясь малой травматичностью и хорошим косметическим результатом, не уступает по своей эффективности традиционному вмешательству, при ее использовании в лечении пациентов с папиллярной карциномой щитовидной железы небольших размеров.

Результаты диссертационной работы внедрены в практику и широко отражены в печатных работах (61 публикация, из них – 16 статей в изданиях по перечню ВАК РФ) и выступлениях автора на многочисленных научных форумах в России и за рубежом.

Таким образом, по актуальности, объему проведенного исследования, научной новизне и практической значимости результатов диссертация Р.А. Черникова «Диагностика, клинимоρφологические особенности и комбинированное лечение папиллярного рака щитовидной железы» полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней...», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 года №842, предъявляемым к докторским

диссертациям, а ее автор - Черников Роман Анатольевич несомненно заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 14.01.12 – онкология; 14.01.17 – хирургия

Руководитель отдела патоморфологии  
ФГБНУ “Научно-исследовательский  
институт акушерства, гинекологии и  
репродуктологии им. Д.О. Отта”,  
заслуженный деятель науки РФ,  
доктор медицинских наук,  
профессор



И.М. Кветной

Подпись заслуженного деятеля науки РФ, доктора медицинских наук, профессора И.М. Кветного заверяю.

Ученый секретарь ФГБНУ «НИИ акушерства,  
гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта»,  
член-корреспондент РАН,  
доктор медицинских наук,  
профессор



И.Ю Коган

14 ноября 2016 года

Адрес: 199034, Санкт-Петербург, В.О., Менделеевская линия, д.3  
Тел: (812) 328-14-02  
Факс: (812) 328-23-61