

ВІДГУК
офіційного опонента
на дисертаційну роботу Сазонова Максима Євгеновича
"Особливості клініко-морфологічних і прогностичних факторів
фолікулярних неоплазій щитоподібної залози", поданої до захисту на
здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук
за фахом 14.01.14. - "Ендокринологія".

Актуальність теми дослідження. Тиреопатологія займає значне, а в деяких регіонах – провідне місце в структурі ендокринної патології. В її структурі домінують вогнищеві ураження — до 80%, близько 10-15% із них злоякісні. В Україні реєструють близько 2,5 тис. нових випадків раку щитоподібної залози (РЩЗ) на рік та близько 27 тис. хворих перебувають під наглядом після отриманого лікування. У складі вузлової патології ЩЗ до 30 % займають новоутворення фолікулярного типу, які включають у себе фолікулярні аденоми (ФА) та фолікулярні карциноми.

Фолікулярний рак щитоподібної залози (ФРЩЗ) посідає друге місце серед злоякісних тиреоїдних захворювань, частота його становить, за різними даними, до 26 – 30 % серед загальної кількості випадків РЩЗ.

Питання діагностики та диференційного підходу до лікування ФН ЩЗ є важливою проблемою сучасної ендокринології. На сьогодні відсутні діагностичні засоби, які б могли вірогідно диференціювати доброякісні фолікулярні новоутворення ЩЗ від злоякісних. Застосування ультразвукового дослідження (УЗД) та пункційної біопсії із використанням імунологічних маркерів малігнізації тиреоїдного епітелію не завжди дають можливість одержати стовідсоткове уявлення про структуру вузла.

У світовій клінічній практиці для класифікації вузлової патології ЩЗ і стратифікації ризику злоякісності застосовуються спеціально розроблені системи: TIRADS – при ультразвуковому дослідженні та TBSRTC – при цитологічному. Корисним для диференційної діагностики виглядає використання комбінації вказаних діагностичних систем. Вважається перспективним використання імуногістохімічних маркерів, таких як p53,