

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.2.014.04,
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ "КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ, ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 22.09.2026 №20

О присуждении Катаняну Геворку Артушовичу, гражданину России, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация "Молекулярно-генетические технологии в диагностике и лечении узловых образований щитовидной железы" по специальности 3.1.9. Хирургия принята к защите 03.06.2026, протокол № 9, диссертационным советом 21.2.014.04, созданным на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063, г. Краснодар, улица Митрофана Седина, д. 4), действующим на основании приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 2112/нк от 14.11.2023.

Соискатель Катанян Геворк Артушович, 1982 года рождения. В 2005 году соискатель окончил государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Кубанская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию". Работает врачом-хирургом отделения хирургии № 2 государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Краевая клиническая больница № 2" министерства здравоохранения Краснодарского края.

Диссертация выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре хирургии №3.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Дурлештер Владимир Моисеевич, государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница №2" министерства здравоохранения Краснодарского края, заместитель главного врача по хирургии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра хирургии № 3, заведующий кафедрой.

Официальные оппоненты:

1. Слепцов Илья Валерьевич (гражданин России), доктор медицинских наук, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Санкт-Петербургский государственный университет", кафедра эндокринной хирургии медицинского института, заведующий кафедрой;

2. Бельцевич Дмитрий Германович (гражданин России), доктор медицинских наук, федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии имени академика И.И. Дедова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, институт клинической эндокринологии, хирургическое отделение №1, заведующий отделением – дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ростовский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону, в своём положительном заключении, подписанном Сапроновой Наталией Германовной, доктором медицинских наук, профессором, заведующей кафедрой хирургических болезней № 1 указала, что "диссертация соответствует требованиям п. 9 "Положения о присуждении ученых степеней"..., а ее автор ... заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки)".

Соискатель имеет 12 опубликованных работ, все по теме диссертации, из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 4 работы. Краткая характеристика работ (вид, количество, объем в страницах, творческий вклад в %): статьи в журналах – 8, 63, 75; материалы конференций – 3, 4, 67; патенты – 1, 16, 80. В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем ученой степени работах.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Дифференциальная диагностика узловых образований щитовидной железы с использованием молекулярно-генетического метода / Г. А. Катанян, В. М. Дурлештер, Л. Г. Измайлова [и др.] // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2020. – Т. 15, № 2. – С. 61-66.

2. Preoperative detection of malignancy in fine-needle aspiration cytology (FNAC) smears with indeterminate cytology (Bethesda III, IV) by a combined molecular classifier / S. Titov, Y. A. Veryaskina, G. A. Katanyan [et al.] // Journal of Clinical Pathology. – 2020. – Vol. 73, № 11. – P. 722-727.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы от: Восканяна Сергея Эдуардовича, члена-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора, заместителя главного врача по хирургической помощи – руководителя Центра хирургии и трансплантологии федерального государственного бюджетного учреждения "Государственный научный центр федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна федерального медико-биологического агентства России, заведующего кафедрой хирургии с курсами онкологии, эндоскопии, хирургической патологии, клинической трансплантологии и органного донорства федерального государственного бюджетного учреждения "Государственный научный центр федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна федерального медико-биологического агентства России и Маркова Павла Викторовича, доктора медицинских наук, заведующего отделением абдоминальной хирургии федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медицинский исследовательский Центр хирургии

имени А.В. Вишневого" Министерства здравоохранения Российской Федерации. Отзывы критических замечаний не содержат.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается тем, что специалисты указанных организаций являются известными и признанными учеными данной отрасли медицины, что подтверждается наличием соответствующих научных публикаций, размещенных на сайте: <http://www.ksma.ru>.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: **разработана** новая идея, обогащающая научную концепцию персонифицированного хирургического подхода при узловых новообразованиях щитовидной железы с использованием молекулярно-генетического метода исследования; **предложены** оригинальные суждения о том, что оценка молекулярных маркеров позволяет не только верифицировать злокачественный процесс, но и определять тип злокачественного поражения и степень биологической агрессивности опухоли, что напрямую влияет на выбор объема оперативного вмешательства; **доказано**, что применение молекулярно-генетических маркеров при определении тактики операции позволило сократить число необоснованных вмешательств на щитовидной железе при доброкачественном поражении и своевременно выполнить радикальную операцию при злокачественном процессе; **введены** новые представления о молекулярных маркерах опухолевой трансформации, определяющих хирургическую тактику при узловых новообразованиях щитовидной железы.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: **доказаны** положения, расширяющие представление об эффективности применения молекулярно-генетического метода исследования при определении объема и характера оперативного вмешательства на щитовидной железе; **применительно к проблематике диссертации результативно использован** комплекс существующих базовых методов исследования, включая клинические, инструментальные, лабораторные, генетические, с последующей верификацией; **изложены** показания к выполнению молекулярно-

генетического исследования узловых новообразований щитовидной железы для выбора хирургической тактики; **раскрыты** результаты сравнительной оценки эффективности ультразвукового, цитологического и молекулярно-генетического методов исследования в определении объёма операции при узловых новообразованиях щитовидной железы; **проведена модернизация** существующих алгоритмов хирургической тактики у пациентов с узловыми новообразованиями щитовидной железы.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: **разработан и внедрён** способ дифференциальной диагностики новообразований щитовидной железы; **определены** перспективы применения разработанного хирургического подхода в других областях оперативной эндокринологии и хирургии; **создана** система практических рекомендаций по внедрению результатов выполненной работы в хирургическую практику медицинских учреждений эндокринного профиля; **представлены** предложения по дальнейшему планированию новых направлений клинической работы по исследуемой патологии.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: **теория** построена на известных, проверяемых данных; **идея** базируется на анализе хирургической практики, дооперационных находок и послеоперационных исходов, а также обобщении передового опыта специалистов в области эндокринной хирургии; **использованы** данные современных методов исследования, общепризнанных в мировой и отечественной науке; **установлено** качественное и количественное соответствие авторских результатов с представленными в независимых источниках по данной тематике; **использованы** современные методики сбора и анализа первичных данных, включая оценку непосредственных и отдалённых результатов оперативного лечения.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии в планировании и выполнении всех этапов исследования, включая предоперационную подготовку, определение хирургической тактики, участие в оперативных вмешательствах и послеоперационном ведении пациентов,

обработке и интерпретации полученных результатов, подготовке основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации критических замечаний не возникло. Были высказаны следующие вопросы:

1. Считаете ли Вы целесообразным добавление в диагностический алгоритм при узловых образованиях щитовидной железы молекулярно-генетического метода как рутинно применяемого во всех случаях?

2. Какая тактика может быть рекомендована в случае расхождений между результатами молекулярно-генетического метода и данными окончательного гистологического исследования (например, при выявлении мутаций BRAF, RAS в фолликулярных аденомах)?

3. Считаете ли Вы необходимым проведение молекулярно-генетического исследования при доброкачественном заключении ТАБ, его при подозрительной в отношении рака УЗ-картине?

4. Почему такие низкие показатели диагностических критериев цитологического метода, почему цитологический метод не может с высокой точностью дифференцировать злокачественное поражение?

5. Как на основании молекулярных маркеров можно определить степень агрессивности злокачественного поражения и можно ли это использовать при определении объема операции в виде лимфодиссекции при высокой степени агрессивности образования?

6. Как технически выполнялся молекулярно-генетический анализ?

Соискатель Катанян Г.А. убедительно ответил на задаваемые ему в ходе заседания вопросы, согласился со всеми замечаниями и привел собственную аргументацию по следующим:

1. Мы не считаем необходимым включение МГИ в диагностический алгоритм дифференциальной диагностики узловых новообразований щитовидной железы как рутинный метод, выполняемый всем, за счет ограничений возможности выполнения данной методики, молекулярно-генетический анализ должен дополнять алгоритм при невозможности точно

верифицировать диагноз при цитологическом исследовании.

2. Мы считаем, что при расхождении данных молекулярно-генетического и гистологического диагноза необходимо экспертное гистологическое исследование с уменьшением шага гистологических срезов и, если на основании экспертного заключения диагноз не изменился, значит, речь идет о догистологическом этапе опухолевой трансформации и тактически показано только активное наблюдение.

3. Да, мы считаем необходимым выполнение МГИ при несовпадении данных цитологического и ультразвукового заключений, так как это минимизирует вероятность ложноотрицательного заключения по данным цитологического заключения, негативно влияя на хирургическую тактику.

4. Дифференциальный признак злокачественного поражения: инвазия стенки сосуда или капсулы можно определить только при гистологическом срезе, тиреоциты при доброкачественной аденоме и при злокачественной опухоли идентичные. На этом основании до 30% невозможно дифференцировать доброкачественную от злокачественной опухоли.

5. Степень агрессивности определяется количеством мутации и при подозрении на высокую степень агрессивности образования должно насторожить хирурга в виде активного обследования с целью выявления лимфаденопатии, однако согласно клиническим рекомендациям возможно выполнить профилактической только центральную группу лимфоузлов, паравазальную группу лимфоузлов возможно удалять только при цитологическим подтверждении метастатического поражения.

6. Цитологические стекла, полученные при тонкоигольной пункционной биопсии, отправлены в институт Молекулярной и клеточной биологии г. Новосибирск. Они выполняют экстракцию содержимого стекол и далее выделяют нуклеиновых кислот с последующим определением онкомаркеров в цитологических пунктатах.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 17 человек, из них 6 докторов наук по специальности рассматриваемой диссертации 3.1.9. Хирургия, участвовавших в заседании, из 25 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за– 17, против – 0, недействительных бюллетеней – 0.

Учёный секретарь
диссертационного совета 21.2.014-04

исследателя
по совету 21.2.014-04
рь
по совету 21.2.014-04



Гуменюк Сергей Евгеньевич