

Рецензия на статью В.Г. Петрова, Е.В. Антоновой, А.А. Нелаевой, А.М. Машкина, Д.И. Малинина “Применение лазериндуцированной термотерапии в лечении доброкачественной узловой патологии щитовидной железы” (№1, 2013)

Борсуков А.В.

Смоленская государственная медицинская академия

Борсуков А.В. – доктор мед. наук, профессор, руководитель Проблемной научно-исследовательской лаборатории “Диагностические исследования и малоинвазивные технологии” Смоленской государственной медицинской академии.

Review article V.G. Petrov, E.V. Antonova, A.A. Nelaeva, A.M. Mashkin, D.I. Malinin “Laser-induced thermotherapy application in treatment benign nodular thyroid pathology” (№1, 2013)

Borsukov A. V.

Уважаемая редколлегия журнала “Эндокринная хирургия”!

В №3 за 2013 г. журнала “Клиническая и экспериментальная тиреоидология” была опубликована статья Г.А. Герасимова “Отзыв равных, или наука по Гамбургскому счету”. В ней высказано предложение оживить научную дискуссию подготовкой микрорецензий на раннее опубликованные в журнале статьи. Я думаю, что это будет интересно и читателям журнала “Эндокринная хирургия”, благо журналы тематически близки друг другу. Предлагаемый Г.А. Герасимовым формат – небольшой объем отзыва (до двух страниц) и стиль “живого языка” – также современен, так как общение в Интернете требует все большего динамизма и лаконичности. На основании этого я подготовил мини-рецензию на статью В.Г. Петрова и соавт. “Применение лазер-индуцированной термотерапии в лечении доброкачественной узловой патологии щитовидной железы”, опубликованную в журнале “Эндокринная хирургия”, 2013, №1. В связи с тем что я представляю позицию лучевой диагностики в эндокринологии, мои

комментарии будут именно в этом русле. Конечно, это своевременная и актуальная публикация, касающаяся малоинвазивных лечебных технологий в лечении доброкачественной узловой патологии щитовидной железы. Я полностью поддерживаю мнение коллектива авторов из Тюмени о необходимости внедрения в стандарт лечения зоба малоинвазивной фотокоагуляции. Однако при оценке методологии работы возникли принципиальные замечания именно с позиции лучевой диагностики.

Авторы применяли УЗ-мониторинг и УЗ-навигацию во время малоинвазивного вмешательства на аппаратуре Toshiba Aplio XG и оценивали только один критерий – размеры и объем узла. В ставших классическими работах коллектива Ю.К. Александрова еще 10 лет назад оценивали наряду с размером контуры, экзогенность очага, экоструктуру, тип гемодинамики, линейные скоростные показатели, интенсивность распределения кровотока по энергетическому доплеру, а также УЗ-эффекты, возникающие во время манипуляции. Ничего этого в данной статье



Борсуков Алексей Васильевич – e-mail: bor55@yandex.ru

нет, имеется только фраза “на эффект лечения сильно влияют другие факторы: структура узла, его плотность, выраженность кровотока в узле и в окружающей ткани”. Таким образом, новизна статьи по хирургической эндокринологии в 2013 г. опирается только на регрессию размера узла без учета других факторов семиотики узлового зоба, о которых было сказано более 10 лет назад во многих публикациях. Господа, в чем же научная новизна работы?

Тот факт, что требуется алгоритм наблюдения в течение года и более, также никем не оспаривается. В материалах и методах авторы указывают на то, что “все узлы имеют солидное строение”, и тут же приводят результаты хирургической цитологии: “коллоидный зоб с кистозными изменениями, регрессивными изменениями”. Размеры очаговых образований различны (от 3 до 8 см³). Это уже само по себе определяет различную УЗ-семиотику узлов, что не отражено в материалах и методах.

Статья, содержащая оценку в динамике очагового образования, должна дать описание эхо-структуры в динамике: что было через 3–6–12 мес и т.д. – с объяснениями по данным УЗИ. В клиническом примере указано, что через 7 мес узел наряду с уменьшением стал “более неоднородным, не имел

четких контуров”. Конечно, этого мало. В современной статье должно быть приведено большее количество УЗ-критериев. Таким образом, все мои замечания ни в коей мере не снимают значимости и нужности статьи, данная рецензия устанавливает обратную связь авторского коллектива со специалистами лучевой диагностики.

Как-то два года назад на интерактивном семинаре в г. Брянске я задал одному из лекторов (кстати, члену редколлегии вашего журнала) серию вопросов по лучевой диагностике. Он отшутился: “Я такую даму – лучевая диагностика – не знаю”. Поэтому я хотел бы, чтобы при написании статей авторский коллектив не забывал о более подробной методологии инструментальных методов, это, к нашему взаимному удовлетворению, повысит уровень статей и тем самым индекс цитируемости автора.

Sapienti sat...

С уважением, руководитель Проблемной научно-исследовательской лаборатории “Диагностические исследования и малоинвазивные технологии” Смоленской государственной медицинской академии, доктор мед. наук, профессор
Борсуков Алексей Васильевич