

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Пшеничнюк Екатерины Юрьевны на тему: «Повышение эффективности малоинвазивной диагностики и прогнозирования течения наружного генитального эндометриоза», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

Эндометриоз поражает 10% женщин репродуктивного возраста, 35-50% женщин с тазовой болью и бесплодием, стабильно занимая 3-е место в структуре гинекологической заболеваемости после воспалительных заболеваний и миомы матки.

Наиболее частыми проявлениями наружного генитального эндометриоза являются бесплодие (21-47%) и тазовые боли (71-87%), которые могут существенно ухудшать качество жизни больных женщин, а также требовать длительного и дорогостоящего лечения. Несмотря на большой интерес мирового сообщества к данной патологии, до сих пор нет единого подхода к пониманию этиологии и патогенеза наружного генитального эндометриоза, а, следовательно, отсутствуют стандарты ведения и лечения пациенток с данной патологией. Неясны причины «агрессивности» эндометриозной болезни, недостаточной эффективности гормональной терапии и, как следствие, частого рецидивирования данного заболевания.

Таким образом, актуальность темы диссертационной работы Пшеничнюк Е.Ю. не вызывает сомнений.

Целью исследования явилась оптимизация тактики обследования и ведения пациенток с наружным генитальным эндометриозом с использованием молекулярно-генетических маркеров для диагностики и прогнозирования его рецидивирования.

Автором проведен анализ результатов клинико-анамнестического обследования и хирургического лечения 268 пациенток репродуктивного возраста, из которых 188 пациенток с гистологически подтвержденным диагнозом наружного генитального эндометриоза и 80 пациенток без

эндометриоза (группа сравнения). В послеоперационном периоде ряду пациенток рекомендовали различные варианты гормональной терапии. Оценку эффективности проведенного лечения осуществляли у 118 пациенток с эндометриодными кистами яичников по данным анализа жалоб и репродуктивной функции, гинекологического обследования и ультразвукового исследования органов малого таза в течение 1,5 лет после оперативного вмешательства с интервалом в 6 месяцев.

Диссертационная работа выполнена на достаточном для получения достоверных результатов количестве клинического материала. Уровень работы методологически выдержан. Диссертационная работа выполнена в несколько этапов с применением современных и высокоинформативных методов исследования: клинико-anamнестических, инструментальных, эндоскопических, лабораторных, молекулярно-генетических, гистологических и иммуногистохимических, статистических. Использованные статистические методы проведены грамотно и в соответствии с правилами, что обеспечивает достоверность результатов и сформулированных выводов.

В автореферате приведены данные исследования частоты рецидивирования эндометриодных кист яичников в зависимости от различных вариантов послеоперационного гормонального лечения (отсутствие гормональной терапии, гозерелин в течение 3-6 месяцев или диеногест непрерывном режиме в течение 12 месяцев), клинико-эндоскопических данных, иммуногистохимического профиля капсулы эндометриодных кист яичников и эутопического эндометрия. Исследованы генетические факторы риска развития различных форм наружного генитального эндометриоза. Исследован транскриптом эутопического эндометрия пациенток с наружным генитальным эндометриозом с помощью микроматриц и определена возможность использования активности кандидатных генов в качестве биомаркеров для малоинвазивной диагностики наружного генитального эндометриоза с помощью количественной ОТ-ПЦР.

Данные проведенного исследования подробно проанализированы и сопоставлены с результатами других российских и зарубежных исследований в данной области. Выделена актуальность и практическая значимость проведенного исследования, которые не вызывают сомнений.

На основании полученных данных автором разработан алгоритм обследования и ведения пациенток с наружным генитальным эндометриозом до и после оперативного лечения, который дополнен генотипированием по локусу rs10859871, анализом молекулярно-биологических особенностей эутопического эндометрия, оценкой факторов риска рецидивирования эндометриоидных кист яичников во время оперативного лечения, а также иммуногистохимическим исследованием капсулы эндометриоидных кист яичников и эутопического эндометрия по выявленным предикторам рецидивирования. Данный алгоритм может быть использован с целью выявления женщин имеющих предрасположенность к наружному генитальному эндометриозу в молодом возрасте при скрининговом обследовании по локусу rs10859871, повышения эффективности малоинвазивной диагностики наружного генитального эндометриоза при помощи диагностических систем на основе количественной ОТ-ПЦР по детекции мРНК генов *FOS*, *EGR-1*, *FOSB* и *ZFP36* в эутопическом эндометрии, прогнозирования рецидивирования эндометриоидных кист яичников после оперативного лечения при помощи оценки клинко-эндоскопических предикторов и иммуногистохимического исследования капсул эндометриоидных кист яичников и эутопического эндометрия по выявленным предикторам и выбора оптимальной схемы послеоперационного медикаментозного лечения.

Выводы и практические рекомендации основаны на результатах проведенного исследования и логично вытекают из поставленных задач, сформулированы четко. Научные положения диссертационной работы в достаточной степени обоснованы.

Принципиальных замечаний нет.

Таким образом, представленная в автореферате диссертационная работа Пшеничнюк Екатерины Юрьевны «Повышение эффективности малоинвазивной диагностики и прогнозирования течения наружного генитального эндометриоза» в целом является законченным научно-квалификационным трудом, содержащим как научную новизну, так и практическую значимость.

Диссертационная работа Пшеничнюк Екатерины Юрьевны «Повышение эффективности малоинвазивной диагностики и прогнозирования течения наружного генитального эндометриоза» полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а диссертант заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

Заместитель и.о. директора Центра-  
директор института репродуктивной медицины,  
заведующая отделением эндокринной гинекологии  
ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр эндокринологии»  
Минздрава России,  
доктор медицинских наук, профессор

ва Елена Николаевна

117036, г. Москва, ул. Дмитрия У  
Телефон: 8(499)126-75-44  
e-mail: gynec@endocrincent

Подпись доктора медицин  
Ученый секретарь ФГБУ  
исследовательский центр эн  
Минздрава России,  
доктор медицинских наук

веряю»:

нстантиновна

