

## Отзыв

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента  
Рязанова Владимира Викторовича на диссертацию  
Белоусова Олега Геннадьевича «Генитальный эндометриоз.  
Персонализированный подход: диагностика, лечение, профилактика  
осложнений», представленную к защите в диссертационный совет  
21.2.400 02 при ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский  
университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации на соискание научной степени  
доктора медицинских наук по специальности:  
3 1.4. Акушерство и гинекология

### Актуальность избранной темы

Актуальность диссертационного исследования Белоусова Олега Геннадьевича «Генитальный эндометриоз. Персонализированный подход: диагностика, лечение, профилактика осложнений» с точки зрения современного общественного здоровья четко обоснована. Среди гинекологической заболеваемости генитальный эндометриоз занимает второе-третье место в мире. Причем за последнюю четверть века наблюдается неуклонный рост частоты генитального эндометриоза, и эту патологию начали рассматривать в качестве «болезни цивилизации». Причины такой высокой частоты генитального эндометриоза связаны не только с истинным его учащением, но и с улучшением диагностики этой патологии, а также расширением научных исследований в данном направлении.

Заболевание генитальным эндометриозом диагностируется в наиболее продуктивном периоде женщины (25-45 лет). Отличительными признаками этой патологии является стойкое снижение работоспособности и прогрессирующее ухудшение показателей репродуктивного здоровья.

Клинические проявления генитального эндометриоза чрезвычайно variabelны и зависят от возраста пациенток, длительности течения заболевания и локализации патологического процесса. Трудности диагностики связаны с отсутствием патогномичных клинических симптомов для разных форм эндометриоза.

Несмотря на появление новых современных методов диагностики генитального эндометриоза и расширение арсенала терапевтических средств, распознавать и лечить больных с этой патологией не становится легче. Как справедливо отмечал в своей последней монографии знаменитый клиницист, профессор В.П. Баскаков « Проблема эндометриоза оказалась более сложной, чем представлялось 15-20 лет назад. Накопилась информация о разнообразии клинической картины, более серьезными оказались онкологические аспекты эндометриоза. Появились «болезни лечения», связанные с длительной гормональной терапией»

В настоящее время «Золотым стандартом» диагностики и лечения генитального эндометриоза является лапароскопия. Отсутствие доступных безоперационных методов диагностики в определенной степени затрудняет постановку диагноза и отдалает сроки проведения лечения. Это определяет актуальность исследований, направленных на поиск новых высокоинформативных методов неинвазивной диагностики.

Требуют пересмотра подходы к применению инструментальных методов диагностики. Также является существенным повышение качества неинвазивных методов исследования эндометриоза.

Ни один из современных методов лечения генитального эндометриоза не является этиологическим, в связи с чем не исключается возможность возникновения рецидивов заболевания.

Понимание влияния беременности на эндометриоз является сложной задачей. Данные о влиянии беременности на развитие эндометриоза остаются противоречивыми. Это особенно важно, так как одновременное возникновение эндометриоза и беременности становится все более распространенным из-за увеличения успешных результатов современных вспомогательных репродуктивных технологий.

В связи с возрастанием частоты оперативного лечения эндометриоза, необходимо усовершенствовать предоперационную диагностику этой патологии и систему мониторинга ее лечения.

Кроме того, отсутствует единая система неинвазивной диагностики при столь разнообразной локализации эндометриоза на разных уровнях оказания медицинской помощи и внедрения этой системы в практическое здравоохранение.

Большое значение приобретает персонализированный подход, учитывающий репродуктивные планы, соматическую патологию, степень влияния заболевания на качество жизни пациентки, риски оперативного вмешательства и длительной гормональной терапии. На основании вышеперечисленного и должен выбираться оптимальный метод лечения пациентки, приниматься решение о необходимости хирургического вмешательства.

Ультразвуковое исследование считается наиболее оптимальным и доступным скрининговым методом в алгоритме обследования гинекологических больных. Трансвагинальная ультразвуковая диагностика эндометриoidных поражений не всегда позволяет с высокой точностью выявлять очаги эндометриоза, и зависит от многих факторов, в первую очередь, от сопутствующей патологии малого таза.

Вышеизложенное указывает на необходимость глубокого изучения эхографических признаков генитального эндометриоза и оценки их информативности, также является целесообразной систематизация клинических и эхографических критериев данной патологии для ранней диагностики, профилактики и мониторинга лечения эндометриоза в каждом конкретном случае.

Это четко отражено в цели, которую поставил перед собой диссертант, повысить эффективность восстановления здоровья женщин с генитальным эндометриозом путем разработки и внедрения персонализированных методов ультразвуковой диагностики и мониторинга лечения пациенток с данной патологией в зависимости от очагов поражения.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Для достижения поставленной цели сформулировано 8 задач, которые успешно решены в процессе выполнения работы и позволили всесторонне и глубоко изучить данную проблему

Диссертация построена по стандартной схеме, содержит введение, обзор литературы, методология и методы исследования, пять глав собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы.

Во **введении** автор обосновал актуальность темы, в том числе указал на многочисленные теории происхождения генитального эндометриоза, значительные трудности, касающиеся функциональной и лабораторной диагностики генитального эндометриоза, подытожил необходимостью поиска новых, патогенетически обоснованных подходов к диагностике, лечению и профилактике генитального эндометриоза. Во введении также изложены необходимые структурные элементы: цель и задачи исследования, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, методология и методы исследования, положения, выносимые на защиту, степень достоверности и публикации результатов исследования

В **обзоре литературы**, диссертант осветил современный взгляд на проблему генитального эндометриоза, аспекты, касающиеся современной диагностики, и лечения данного заболевания в гинекологической и акушерской практике.

Во **второй главе** представлен дизайн исследования, использованный для выполнения поставленных в работе цели и задач. Методы исследования, в том числе методики ультразвукового обследования и мониторинга лечения, а также статистические методы обработки полученных материалов исследования.

В **третьей главе** был проведен ретроспективный анализ диагностики пациенток с эндометриозом. Было установлено, что при ультразвуковом исследовании эндометриоз не был обнаружен в 48,2 % случаев, глубокий инфильтративный эндометриоз не был отмечен ни в одном случае, в то время, как при гистологическом исследовании он имел место в 24,2 % случаев, а сочетание эндометриоза различной локализации в 24,5 %. Также автор оценил факторы



риска развития эндометриоза, которыми являются раннее менархе, короткий менструальный цикл, длительные и обильные менструации, альгодисменорея, межменструальные кровянистые выделения, медицинские аборты, операции на органах малого таза, воспалительные процессы малого таза, бесплодие.

В четвертой главе посвященной клинко-эхографической диагностике признаков эндометриоза диссертантом установлено, что у женщин с аденомиозом и при его сочетании с лейомиомой, по сравнению со здоровыми женщинами, имеются увеличение объема и передне-заднего размеров матки, максимальной толщины миометральной соединительной зоны, уменьшение отношения толщины передней и задней стенки матки, увеличение отношения максимальной толщины миометральной соединительной зоны к толщине миометрия в районе измеряемого участка, разница между максимальной и минимальной толщиной миометральной соединительной зоны. Также при аденомиозе и его сочетании с лейомиомой выявлены такие признаки как: шаровидная форма матки, поперечно-полосатая исчерченность миометрия и выраженная васкуляризация миометрия. На основании этих данных соискателем были выделены наиболее характерные ультразвуковые критерии аденомиоза, которые использовали в дальнейшем для разработки математической модели ранней диагностики и прогнозирования данного заболевания. Далее соискатель выяснил, что комплексная оценка овариального резерва при помощи трансвагинальной трехмерной эхографии и определение уровня антимюллера гормона повышает надежность оценки овариального резерва при хирургическом удалении односторонней эндометриоидной кисты яичника.

Следующим важным моментом явилось комплексное исследование глубокого инфильтративного эндометриоза, которое позволило автору разработать диагностическую карту генитального эндометриоза с точным графическим отображением локализации эндометриоидных очагов и фиксацией размера поражений в различных областях таза. Для всех изученных локализаций глубокого инфильтративного эндометриоза выявлена высокая чувствительность, специфичность и точность.

**В пятой главе** изучено влияние генитального эндометриоза на беременность. Автор установил, что во время беременности эндометриодные кисты уменьшаются в размерах в 59,7 % случаев, не изменяются в 11,1 %, увеличиваются в размерах в 29,2 %, признаки децидуализации эндометриомы отмечаются в 16,7 %. У беременных с генитальным эндометриозом увеличивается вероятность преждевременных родов, кесарева сечения, предлежания и отслойки плаценты.

**В шестой главе** диссертационной работы автором была разработана математическая модель диагностики внутреннего эндометриоза на основании эхографических критериев и оценена ее эффективность. Чувствительность модели на обучающем множестве составила 96,0 %, специфичность 94,0%. Была проведена проверка адекватности модели. На подтверждающем множестве чувствительность составила 100,0 %, специфичность 89,0 %, что доказывает ее адекватность.

**В седьмой главе** проводилась оценка эффективности математической модели диагностики внутреннего эндометриоза для изучения влияния данной патологии на маточно-плацентарный кровоток во время беременности. Также данная модель была применена для мониторинга лечения аденомиоза прогестагенами. «Y» критерий, который был равен 0,47 математической модели показал свою эффективность. Чувствительность модели для мониторинга лечения аденомиоза составила 78,9 %, специфичность 84,6 %, точность 82,0 %.

В заключении автором было проведено обсуждение результатов, сформулированы выводы и практические рекомендации.

Таким образом, цель и задачи соответствуют избранной теме. Объем проведенных исследований достаточный, что позволяет решить поставленные задачи и обосновать основные выводы диссертации, которые соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации вытекают из собственных исследований. Диссертация достаточно проиллюстрирована таблицами и рисунками

## Научная новизна и достоверность диссертации

Научные положения, полученные результаты, выводы, практические рекомендации основаны на комплексном подходе к разработке и внедрению персонализированных методов ультразвуковой диагностики и мониторинга лечения пациенток с генитальным эндометриозом.

Диссертантом были детально проанализированы клинико-anamnestические показатели генитального эндометриоза, на основе этого анализа дополнены данные о факторах риска развития эндометриоза различной локализации, а также недостатки в организации оказания диагностической помощи женщинам с указанной патологией.

На основании изучения эхографических признаков у женщин аденомиозом были выделены наиболее информативные и они впервые были включены в математическую модель диагностики и прогнозирования внутреннего эндометриоза. Разработанная автором математическая модель диагностики данной патологии позволяет прогнозировать внутренний эндометриоз на ранних этапах заболевания, впервые данная модель учитывала взаимодействие эндометриоза и лейомиомы (патент Украины на изобретение №201407037 от 10.12.2014).

Диссертант впервые предложил при комплексной оценке генитального эндометриоза с акцентом на диагностику глубокого инфильтративного эндометриоза проводить ультразвуковое исследование согласно разработанному алгоритму, который включал стандартное исследование матки и придатков и оценку их подвижности; определение гиперчувствительности различных участков таза, выявления наличия спаечного процесса в малом тазу, наличие гидро-, сактосальпинксов; определение облитерации Дугласова пространства, выявление и измерение узлов эндометриоза в смежных органах. Это легло в основу разработанной автором диагностической карты генитального эндометриоза в зависимости от его локализации и степени распространенности, которая позволяет хирургу наглядно оценить очаги поражения, выявленные при

Ее также можно использовать в процессе мониторинга лечения эндометриоза.

Следует отметить, что внедрение в практику разработанных диссертантом персонализированных диагностических способов ультразвуковой эхографии позволяет повысить выявляемость эндометриоидных имплантов во время беременности.

По теме диссертации опубликована 21 работа, из них: 12 статей (8 моностатей), включенных в перечень рецензируемых научных изданий, 2 главы в монографиях, 7 тезисов, получен 1 патент на полезную модель.

Автореферат диссертации Белоусова Олега Геннадьевича полностью отражает содержание диссертационной работы, замечаний к оформлению автореферата нет

### **Замечания**

Принципиальных замечаний к диссертации не выявлено. Имеющиеся в работе отдельные орфографические ошибки, грамматические и стилистические неточности не влияют на научную, теоретическую и практическую значимость работы, результаты, выводы и практические рекомендации. В порядке дискуссии имеются следующие вопросы:

1 Возможно ли использовать предлагаемый Вами персонализированный подход в диагностике эндометриоза в случае отсутствия 3D ультразвукового датчика, поскольку не все лечебные учреждения в наши дни имеют его в своём арсенале?

2. При обследовании после хирургического лечения эндометриоза можно ли использовать Ваш алгоритм?

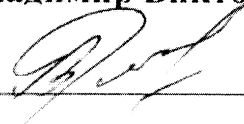


## Заключение

Диссертационная работа Белоусова Олега Геннадьевича на тему «Генитальный эндометриоз. Персонализированный подход: диагностика, лечение, профилактика осложнений» выполнена на высоком научно-методическом уровне, содержит результаты важных открытий относительно методов диагностики и мониторинга лечения эндометриоза в зависимости от его локализации. Работа решает важную проблему современной гинекологии – сохранение репродуктивного здоровья женщин. По этим признакам диссертация является законченным научно-практическим исследованием и на этом основании отвечает содержанию и требованиям п. п. 9-14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 (в действующей редакции постановления Правительства РФ от 18.03.2023 г., № 415), предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3 1.4 Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент  
доктор медицинских наук, доцент  
заведующий кафедрой современных  
методов диагностики и радиолучевой  
терапии им. профессора С.А. Рейнберга  
Федерального государственного бюджетного  
учреждения высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный  
педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рязанов Владимир Викторович



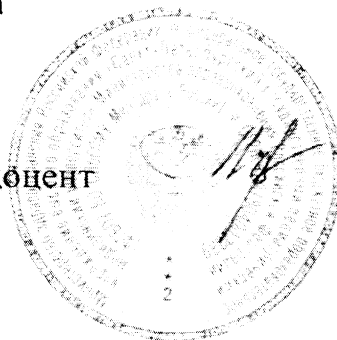
Я, Рязанов Владимир Викторович, даю согласие на автоматизированную  
обработку персональных данных

Подпись доктора медицинских наук, доцента Рязанова Владимира  
Викторовича заверяю.

Ученый секретарь ученого совета  
ФГБОУ ВО СПбГМУ  
Минздрава России

кандидат филологических наук, доцент

И.И. Могилева



Адрес.  
194100, г Санкт-Петербург,  
Выборгский район  
ул. Литовская, д. 2,  
Телефон +7(921) 950-14-54  
E-mail 79219501454@yandex.ru

« 09 » \_\_\_\_\_ 2024 г

