

ОТЗЫВ

**официального оппонента доктора медицинских наук, профессора
Глазкова Ильи Сергеевича, главного врача ГОСУДАРСТВЕННОГО
БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ «СИМФЕРОПОЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
РОДИЛЬНЫЙ ДОМ №2» (ГБУЗ РК «СИМФЕРОПОЛЬСКИЙ КРД №2»)**

Министерства здравоохранения Российской Федерации,

на диссертацию Адунц Анны Геннадиевны на тему:

**«Персонализированный подход к лечению постменопаузального
остеопороза», представленной в диссертационный совет Д 01.009.01 при
ГОО ВПО ДОНМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО на соискание ученой степени**

кандидата медицинских наук по специальности

14.01.01 – Акушерство и гинекология

Актуальность избранной темы

Оптимизация терапии постменопаузального остеопороза остается одной из первостепенных задач современной медицины. Основная опасность остеопороза заключается в том, что заболевание имеет многофакторную природу развития, длительно протекает бессимптомно и, несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении постменопаузального остеопороза, смертность от осложнений этого заболевания сохраняется на высоком уровне во всем мире. Прежде всего, это демонстрирует перелом шейки бедренной кости, летальность при котором варьирует от 12% до 40% в первый год после получения травмы.

Актуальность избранной диссертантом темы не вызывает сомнений.

Остеопороз – одно из наиболее распространенных метаболических заболеваний скелета. Такие факторы, как увеличение продолжительности жизни, снижение двигательной активности населения, запоздалая диагностика явились причиной того, что в последние годы остеопороз приобрел характер «тихой эпидемии». Согласно данным ВОЗ остеопороз, как

причина инвалидности и смертности занимает четвертое место среди неинфекционных заболеваний, уступая лишь сердечно-сосудистым заболеваниям, онкологической патологии и сахарному диабету.

Это обусловлено тяжестью исхода остеопороза - возникновением нетравматических переломов позвоночника и трубчатых костей. Они приводят к тяжелым медико-социальным последствиям: к хроническим болям, инвалидности, снижению качества жизни, повышению смертности, особенно при переломах бедра, значительным финансовым затратам.

Из различных форм заболевания наиболее актуальным является постменопаузальный остеопороз. По данным Российской ассоциации по остеопорозу риск перелома для женщины в возрасте от 50 лет и старше превышает вероятный суммарный риск развития рака молочной железы, матки и яичников.

Распространенность остеопороза в России у женщин старше 50 лет составляет 33,8%, в США – 29,9%, в Китае – 25,4%, в Корее – 44,35%. Ежеминутно в России происходит 17 остеопоротических переломов конечностей, а каждые 5 минут регистрируется перелом шейки бедра. Ежегодно у российских женщин случается 2 млн. компрессионных переломов тел позвонков. Финансовые затраты на лечение остеопороза составляют в России 300 млрд. рублей в год.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Последние годы ознаменовались бурным развитием фармакогенетики. В диссертационной работе Адунц А. Г. отражены фармакогенетические аспекты постменопаузального остеопороза.

Целью работы стало повышение эффективности терапии у женщин с постменопаузальным остеопорозом путем разработки и внедрения научно обоснованного дифференцированного подхода к диагностике и лечению заболевания.

Поставленные в диссертационной работе задачи соответствуют поставленной цели. Результаты исследования демонстрируют, что успешность лечения заболевания бисфосфонатами существенно зависит от генетических факторов, а выявленные закономерности могут существенно увеличить эффективность терапии постменопаузального остеопороза. Это позволило автору разработать и апробировать персонафицированную схему терапии постменопаузального остеопороза.

Сформулированные в диссертационной работе выводы в полной мере соответствуют поставленным задачам, отражают данные полученных в ходе исследования результатов и их анализ.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций.

О достоверности результатов исследования Адунц А. Г. можно судить на основании достаточного объема изучаемых выборок и корректного их формирования, а также положенных в основу исследования принципов и методов доказательной медицины. Методы обследования, применяемые автором, информативны, а математические методы обработки данных адекватны задачам исследования.

Результаты диссертационной работы полностью изложены в 15 научных работах, из них 5 статей опубликовано в журналах Российской Федерации, ДНР, ЛНР, включенных в перечень рецензируемых научных изданий.

В диссертации представлены теоретическое обобщение и практическое решение актуальной научной задачи – повышение эффективности лечения женщин с постменопаузальным остеопорозом. Полученные результаты существенно расширяют наши знания о механизмах патогенетического лечения женщин с постменопаузальным остеопорозом.

Впервые на современном методологическом, научном уровне выполнен комплексный анализ генетических, биохимических, гормональных факторов, маркеров костного метаболизма в динамике лечения женщин с

постменопаузальным остеопорозом препаратом ибандроновой кислоты. Это позволило расширить наши представления о процессах, происходящих в организме под воздействием вышеуказанного лекарственного средства, и факторах, которые влияют на эффективность лечения женщин с постменопаузальным остеопорозом ибандронатом.

Впервые произведена оценка результатов лечения постменопаузального остеопороза ибандроновой кислотой в зависимости от генетических полиморфизмов генов VDR, MCM6, CALCR, что дало возможность выделить генетические критерии прогноза эффективности терапии постменопаузального ОП вышеуказанным препаратом.

Впервые изучены ассоциации полиморфизмов генов rs1544410, rs10735810, rs4988235, rs1801197 с маркерами костного обмена (остеокальцин, Beta-Crosslaps), уровнями витамина D и паратгормона, с изменениями биохимических параметров в динамике лечения женщин с постменопаузальным остеопорозом препаратом ибандроновой кислоты, что позволило выделить особенности женщин группы риска с низким ответом на проводимую терапию.

Впервые на основании установленных генетических предикторов низкой эффективности антирезорбтивной терапии разработаны персонафицированные схемы лечения женщин с постменопаузальным остеопорозом, использование которых позволило повысить эффективность терапии у этих женщин.

Общие замечания

Диссертационная работа Адунц Анны Геннадиевны имеет традиционную структуру, оформлена в соответствии с требованиями, предъявляемыми к научно-исследовательским работам. Текст диссертации изложен грамматически правильно.

Заключение

Диссертационная работа Адунц Анны Геннадиевны на тему: «Персонафицированный подход к лечению постменопаузального

остеопороза» логично построена, её структура и содержание соответствуют цели и задачам исследования. Новые научные результаты, полученные диссертантом, имеют существенное значение для современной научной и практической медицины. Выводы и рекомендации достаточно обоснованы и соответствуют поставленным задачам.

Автореферат в полной мере отражает содержание диссертации. Замечаний по его оформлению нет.

Диссертационная работа Адуниц Анны Геннадиевны соответствует специальности 14.01.01 – Акушерство и гинекология, отвечает требованиям п.2.2 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 27.02.2015 г. № 2-13, а её автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент:

Главный врач

ГБУЗ РК «СИМФЕРОПОЛЬСКИЙ КРД №2»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

д. м. н., профессор



И. С. Глазков

295034, Республика Крым, г. Симферополь, ул. Богдана Хмельницкого, д. 16

Тел.: +7(3652) 44 04 62; e-mail: rd2head@mail.ru

Даю свое согласие на автоматизированную обработку персональных данных



Илья Сергеевич Глазков

Подпись д. м. н., главного врача ГБУЗ РК «СИМФЕРОПОЛЬСКИЙ КРД №2» Министерства здравоохранения Российской Федерации Глазкова И. С. заверяю.

Начальник отдела кадров, Олф Александровна С.А.