

ОТЗЫВ НА АВТОРЕФЕРАТ

диссертационной работы Санджиевой Л.Н. «Оптимизация реабилитации пациенток с атипической гиперплазией и раком эндометрия репродуктивного возраста после противоопухолевой терапии», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности

3.1.4. Акушерство и гинекология

Рак эндометрия (РЭ) – на сегодняшний день является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований женских репродуктивных органов. Среди всех онкогинекологических заболеваний, доля встречаемости РЭ составляет около 8% и находится на 3-м месте, после рака молочной железы и рака кожи. Одним из предрасполагающим к малигнизации, а именно истинным предраковым изменением эндометрия является рецидивирующая атипическая гиперплазия эндометрия (рАГЭ). Данное заболевание предшествует эндометриоидной аденокарциноме и имеет схожий профиль генетических изменений.

Следует отметить, что с каждым годом отмечается неуклонный рост диагностирования новых случаев злокачественных новообразований эндометрия в репродуктивном периоде. Данная ситуация представляет собой острую медико-социальную проблему и требует повышения уровня выживаемости и улучшения качества жизни пациенток посредством выбора оптимальной тактики лечения. На ранних стадиях гиперплазии эндометрия может применяться консервативная терапия, включающая применение: пероральных прогестагенов, ЛНГ-ВМС (левоноргестрел-внутриматочной системы), аГНРГ (агонистов гонадотропин-рилизинг-гормона). С учетом возраста, наличия сопутствующих заболеваний, а также желания сохранить фертильность пациенткам может быть предложено органосохраняющее лечение, которое включает абляцию и гистерорезектоскопию эндометрия. Однако при таком подходе невозможно достичь полной деструкции слизистой матки, что может привести к развитию РЭ в оставшихся интактных участках. Кроме того, формирование синехий может препятствовать последующему гистологическому контролю за состоянием эндометрия. Напротив, наиболее радикальным методом лечения, которое показано пациенткам с рАГЭ и РЭ, исполнившим репродуктивную функцию, является гистерэктомия с билатеральной сальпингофорэктомией. Однако удаление матки с придатками приводит к резкому снижению выработки эстрогенов, что влечет за собой целый ряд негативных последствий: нейроэндокринные, тревожно-депрессивные расстройства, сексуальную дисфункцию, психологические и психические проблемы в связи с утратой способности иметь детей и нарушения «образа тела», а также возможной социальной дезадаптацией, что существенно снижает качество жизни (КЖ).

Таким образом, рост количества больных рАГЭ и РЭ обуславливает необходимость внедрения в послеоперационном периоде программы восстановительных мероприятий, позволяющей улучшить качество их жизни и способствующей возвращению к привычному образу жизни в кратчайшие сроки. Для оценки КЖ и состояния здоровья данных пациенток применяются соответственно тест-опросники, которые характеризуют различные аспекты повседневной деятельности и лабораторные методы диагностики. Следует отметить, что на сегодняшний день отсутствует четкий алгоритм пред- и послеоперационной реабилитации больных со злокачественными новообразованиями эндометрия, который охватывал бы весь спектр осложнений радикального лечения рАГЭ и РЭ. Также нет стандартного подхода к оценке качества жизни данных пациенток.

В этой связи следует отметить актуальность диссертационного исследования Санджиевой Л.А., которое посвящено усовершенствованию программы реабилитации у пациенток репродуктивного возраста с рецидивирующей атипичической гиперплазией и раком эндометрия после противоопухолевого лечения в зависимости от выявленных факторов, ухудшающих качество жизни.

Клиническое исследование основано на анализе клинико-функциональных результатов лечения, наблюдения и реабилитации 119 пациенток с гистологически верифицированным диагнозом рАГЭ (58 женщин) и РЭ IA стадии (T_{1a}N₀M₀) (61 пациентка) репродуктивного возраста. Всем женщинам была проведена гистерэктомия с двусторонней сальпингофорэктомией.

В ходе работы Санджиевой Л.Н. были выявлены основные факторы, снижающие качество жизни у пациенток репродуктивного возраста с рецидивирующей атипичической гиперплазией и раком эндометрия IA стадии после противоопухолевого лечения: постовариоэктомический синдром (обменно-эндокринные, нейровегетативные, метаболические расстройства), психоэмоциональные нарушения (тревога, депрессия) и сексуальная дисфункция. Предложена система интегральной оценки КЖ больных рАГЭ и РЭ IA стадии, включающая объективные показатели общеклинического обследования (уровень артериального давления, индекса массы тела, объем талии, а также его соотношение к объему бедер), лабораторных исследований (оценка углеводного липидного профиля, а также уровня адипоцитокинов: интерлейкина-6, фактора некроза опухоли- α , лептина), а также субъективных показателей – результаты анкетирования тест-опросниками (FACT-En, ММИ Куппермана-Уваровой, HADS, FSFI). Также разработан комплекс реабилитационных мероприятий, который показал свою эффективность у больных рАГЭ и РЭ уже на сроке наблюдения 6 месяцев и позволил максимально быстро и бережно минимизировать негативные проявления ПОЭС, сексуальной дисфункции, психоэмоциональных нарушений после противоопухолевого лечения.

Достоверность полученных клинико-функциональных результатов подтверждена корректным статистическим анализом и не вызывает сомнений. Выводы соответствуют цели и задачам диссертационного исследования.

Диссертационная работа Санджиевой Л.Н. соответствует требованиям п.16 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора от 06.06.2022 г. № 0692/Р, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Санджиева Лидия Николаевна заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Профессор кафедры акушерства и гинекологии
Лечебного факультета
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова
Минздрава России,
Доктор медицинских наук
(3.1.4. Акушерство и гинекология)

«17» апреля 2023 г.

Минкина Галина Николаевна

Подпись д.м.н., профессора Минкиной Г.Н. «заверяю»:
Ученый секретарь
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова
Минздрава России,
Доктор медицинских наук, профессор

«17» апреля 2023 г.



Васюк Юрий Александрович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 127473, субъект Российской Федерации, г. Москва, ул. Делегатская, д.20, стр.1
Телефон: +7 (495) 609-67-00
Электронная почта: msmsu@msmsu.ru Официальный сайт: <https://www.msmsu.ru>