

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Оразова Мекана Рахимбердыевича на диссертационную работу Микаиллы Гюльнар Тельман кызы «Эффективность органосохраняющего оперативного лечения у пациенток репродуктивного возраста с тяжелым диффузным аденомиозом: ближайшие и отдаленные результаты», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология

### *Актуальность темы диссертационного исследования*

Справедливости ради следует констатировать, что несмотря на многолетнее изучение, аденомиоз также как и эндометриоз, относят к болезням «загадок и предположений» и, судя по несомненным научным достижениям очередной декады XXI века, эта проблема остаётся далекой от окончательного решения (Радзинский В.Е., Оразов М.Р., 2023).

Аденомиоз остается одним из самых распространенных доброкачественных гиперпролиферативных гинекологических заболеваний, снижающих качество жизни женщин вне возраста (de Oliveira Lacerda J. M. et all, 2024, Xia Y. et all, 2025).

В настоящее время установлено, что частота встречаемости аденомиоза варьибельна (от 15 до 20%) у пациенток репродуктивного возраста, при этом, нередко отмечается его сочетание с различными формами наружного генитального эндометриоза, в связи с наличием как прямых, так и косвенных патогенетических ассоциаций (Meyer R. et all., 2024; Cao Y. et al., 2025).

Важно отметить, что в когорте пациенток с дисменореей и аномальными маточными кровотечениями распространенность аденомиоза варьирует от 30 до 59% (Kolovos G. et all., 2024). При этом, следует отметить, что частота выявляемости аденомиоза в популяции в зависимости от абсолютно

объективных критериев, таких как возраст, анамнез и другие, и более субъективных, таких как выбираемые при ультразвуковом исследовании и/или магнитно-резонансной томографии признаки заболевания, колеблется в диапазоне от 20 до 50 % и более. В тоже время — это заболевание, характеризуется высокой распространенностью среди пациенток репродуктивного возраста с бесплодием, которые не реализовали свою репродуктивную функцию.

Несмотря на многолетнее изучение проблемы (первое подробное описание было выполнено еще в 1860 году венским патологоанатомом Карлом фон Рокитанским!), ни одна из существующих теорий полностью не объясняет патогенез аденомиоза.

В настоящее время, новой патогенетической концепцией аденомиоза следует считать повреждение и прогрессирующие альтерации «архиметры» (Leyendecker G. et al. Archimetrosis, 2023). Между тем, архиметра филогенетически и онтогенетически принадлежит к производным мюллеровых протоков, состоящий из эндометриального эпителия, стромы и подлежащего субваскулярного слоя миометрия: её функции включают пролиферацию и дифференцировку эндометриальных структур, маточную перистальтику для транспорта сперматозоидов и защиту от воспалительных заболеваний (Leyendecker G. et al. Archimetrosis, 2023).

Клинически тяжелый диффузный аденомиоз характеризуется аномальными маточными и обильными или продолжительными менструальными кровотечениями, дисменореей, диспареунией, кровотечением между менструациями, бесплодием, тяжелой анемией, которые сложно курировать.

Универсальным и действенным методом лечения пациенток, страдающих тяжелым аденомиозом является гистерэктомия, однако данный вид оперативного вмешательства не может быть выполнен у женщин, желающих реализовать репродуктивную функцию, или у пациенток,

настойчиво желающих сохранить матку. И поэтому становятся актуальным изучение эффективности органосохраняющих операций, направленных не только на иссечение аденомиозного поражения, но и на восстановление функциональной способности матки.

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

Микаиллы Гюльнар Тельман кызы изложила в диссертационной работе четко сформулированные цели и задачи исследования, описала степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций. Цель исследования в полной мере отражает вышеописанную актуальность. Дизайн исследования, представленный диссертантом, способствует достижению цели и раскрывает смысл работы. Объем исследования удовлетворяет требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Оформление исследования и список литературы соответствует требованиям ВАК.

### ***Степень достоверности результатов проведенных исследований***

Диссертационная работа Микаиллы Г.Т. представляет собой завершенное, целостное исследование, в котором применялись современные, высокотехнологичные клиничко – лабораторно – инструментальные методы. Результаты исследования характеризуются репрезентативностью и достоверностью данных, использованием современных и адекватных методов статистического анализа.

Автором использовались методы описательной статистики, сравнительного анализа. Достаточный объем обследованных групп (всего в исследование было включено 92 пациенток, репродуктивного и позднего репродуктивного возраста: 62 пациентки с тяжелыми формами аденомиоза и 30 женщин без пролиферативных гинекологических заболеваний, которые

выступили в качестве контрольной группы сравнения) подтверждает статистическую значимость результатов данного исследования.

***Новизна результатов диссертационной работы и значимость полученных результатов для науки и практики***

Новизна выполненного диссертационного исследования обоснована несколькими факторами. Автором впервые оценена эффективность органосберегающего оперативного лечения в объеме аденомиомэктомии с трехлокутной метропластикой по методике Х. Осада у пациенток с диффузным аденомиозом тяжелой степени по данным клинических и лабораторных показателей, а также результатам инструментальных методов исследования. Установлено улучшение качества жизни пациенток на основании данных, полученных с помощью опросников для оценки качества жизни (ВАШ, SF-36, EHP-30, FSFI) у пациенток с диффузным аденомиозом тяжелой степени до и после органосохраняющего оперативного лечения и медикаментозного лечения.

По результатам проведенного диссертантом иммуногистохимического исследования доказана агрессивность патологического процесса при тяжелом диффузном аденомиозе, проявляющаяся в пролиферативной активности и устойчивости клеток к естественной гибели.

Автором, доказана эффективность медикаментозного лечения пациенток с тяжелым диффузным аденомиозом после органосберегающего хирургического лечения, при котором удаляется большое количество патологической аденомиозной ткани.

На основании полученных в ходе проведенного исследования, автором разработан и обоснован алгоритм, предусматривающий дифференцированный подход к медикаментозному лечению в послеоперационном периоде у пациенток с диффузной формой аденомиоза тяжелой степени с учетом их возраста и дальнейших репродуктивных планов.

По результатам исследования установлено, что для пациенток с тяжелым диффузным аденомиозом, не реализовавших свою репродуктивную функцию, наиболее целесообразным и эффективным вариантом лечения является выполнение органосберегающей циторедуктивной аденомиомэктомии. С учетом того, что аденомиоз является заболеванием с хроническим течением, была обоснована необходимость проведения в послеоперационном периоде длительной медикаментозной терапии, включающей в себя гормональную и эпигенетическую терапию с целью профилактики прогрессирования заболевания.

Разработанный по результатам исследования алгоритм послеоперационного ведения пациенток позволит практикующим врачам выбрать адекватную индивидуализированную тактику послеоперационной медикаментозной терапии в зависимости от дальнейших репродуктивных планов женщин.

### ***Структура и объем диссертации***

Диссертационная работа Микаиллы Г.Т. представляет собой завершенную научную рукопись и выполнена в соответствии с требованиями ВАК РФ.

Диссертация представлена на 145 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, собственных результатов, их обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы, списка иллюстративного материала. Работа изложена на 145 страницах машинописного текста, содержит 21 таблицу, иллюстрирована 27 рисунками. Список литературы включает 171 источник, из которых 73 в отечественных и 98 – в зарубежных изданиях.

Во введении отражены ключевые моменты диссертации с описанием актуальности темы исследования, представлены цель, задачи, научная новизна, теоретическая и практическая значимость, положения, выносимые на

защиту, степень достоверности и апробация результатов исследования. В 1 главе проведен обзор литературы, отражающий современный взгляд на патогенез, факторы риска, распространенность, классификацию, диагностику и лечение аденомиоза. Во 2 главе представлены материалы и методы, а также дизайн исследования. В 3 главе описаны результаты собственных исследований и обсуждены полученные результаты. В 4 главе представлен алгоритм, предусматривающий дифференцированный подход к медикаментозному лечению в послеоперационном периоде пациенток с учетом их возраста и дальнейших репродуктивных планов. В заключении приведены выводы и практические рекомендации. Практические рекомендации сформулированы конкретно и четко, обоснованы и могут быть применены в практическом здравоохранении.

Автореферат полностью соответствует диссертационной работе и в полной мере отражает основные результаты, научные положения и выводы. Емкое, последовательное, логичное изложение материала дает возможность получить полноценное представление о методологии диссертационного исследования, обосновании дизайна, выборе методов исследования. Результаты исследований изложены в соответствии с формулировкой задач, отражают достижение поставленной цели. Научные положения, выводы и практические рекомендации точно соответствуют разделам диссертационного исследования.

Существенных замечаний по содержанию и оформлению выполненной работы нет.

По материалам диссертации опубликовано 13 печатных работ, в том числе 9 из перечня изданий, рекомендованных ВАК РФ.

### ***Внедрение в практику***

Результаты исследования внедрены и используются в работе отделения гинекологии Красноярского краевого клинического центра охраны

материнства и детства, отделения гинекологии Федерального Сибирского научно-клинического центра ФМБА России, а также в учебной и научно-исследовательской работе на кафедре перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета.

Принципиальных замечаний к работе по содержанию и оформлению нет.

В процессе работы над оппонированием диссертационной работы возникли вопросы:

1. Какие алгологические фенотипы аденомиоза были выявлены в ходе исследования?
2. Были ли в изучаемой когорте пациентки наружным генитальным эндометриозом?
3. Были ли выявлены особенности состояния овариального резерва у пациенток изучаемой когорты после терапии?
4. Оценивали ли состояние полости матки и эндометрия после органосохраняющей операции?
5. Каковы были императивные показания к проведению программ вспомогательных репродуктивных технологий, кроме возраста и длительного анамнеза по бесплодию, у пациенток изучаемой когорты?

### ***Заключение***

Диссертационная работа Микаиллы Гюльнар Тельман кызы на тему «Эффективность органосохраняющего оперативного лечения у пациенток репродуктивного возраста с тяжёлым диффузным аденомиозом: ближайшие и отдаленные результаты» по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология является завершённой научно-квалификационной работой, которая содержит новые решения актуальной научно-практической задачи акушерства и гинекологии – оценка эффективности органосберегающих методов

хирургического лечения и дальнейшего качества жизни у пациенток с диффузной формой аденомиоза.

Работа Микаиллы Гюльнар Тельман кызы по актуальности, научной новизне, объему исследования, значимости для теоретической и практической медицины полностью соответствует требованиям пункта 9 "Положения о присуждении ученых степеней", утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Микаиллы Гюльнар Тельман кызы заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Профессор кафедры акушерства  
и гинекологии с курсом перинатологии  
ФГАОУ ВО «Российский университет  
дружбы народов имени Патриса Лумумбы»,  
доктор медицинских наук

(3.1.4. – Акушерство и гинекология).

«01» сентября 2025 г.

 М.Р. Оразов

Подпись профессора, доктора медицинских наук М.Р. Оразова заверяю:

Ученый секретарь Ученого совета

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы  
народов имени Патриса Лумумбы»,

кандидат фармацевтических наук, доцент

Т.В. Максимова

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6

Телефон: +7(499)936-87-87; E-mail: information@rudn.ru