

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. академика В.И. Кранопольского»  
(ГБУЗ МО МОНИИАГ им. академика В.И. Кранопольского)  
101000, г. Москва, ул. Покровка, д. 22А

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ГБУЗ МО «Московский  
областной

научно-исследовательский  
институт акушерства и  
гинекологии

имени академика В.И.

Кранопольского»

доктор медицинских наук

профессор РАН

Шмаков Р. Г.

«02»

09

2025 г.



## ОТЗЫВ

ведущей организации о научно-практической ценности диссертационной работы Чернецовой Анны Сергеевны «Структурно-морфологические и фенотипические особенности и оптимизация терапии хронической тазовой боли у больных эндометриозом», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

### Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Чернецовой А.С. посвящена диагностике и лечению хронической тазовой боли, ассоциированной с эндометриозом. Хроническая тазовая боль при эндометриозе значительно снижает качество жизни, влияет на психоэмоциональное состояние пациенток, нарушает сексуальную функцию. Ранняя диагностика и эффективное лечение хронической тазовой боли при эндометриозе является важной проблемой в гинекологической практике. На диагностику и лечение и реабилитацию пациенток с хронической болью в области таза ежегодно тратится более 80 млрд долларов. На сегодняшний день проблема классификации хронической боли при эндометриозе и персонализированного подхода в России остается окончательно не решенной. Вероятно, это связано с низкой осведомленностью врачей специалистов о возможных методах диагностики и эффективной терапии боли. Диагностику хронической боли при эндометриозе затрудняет то, что боль может скрываться под маской других

диагнозов: фибромиалгия, синдром раздраженного кишечника и т.д. У 71% пациенток, страдающих эндометриозом, имеется больше, чем один диагноз.

Продолжает оставаться актуальным поиск новых маркеров ранней диагностики хронической тазовой боли (ХТБ) при эндометриозе, а также подходов к лечению боли. В частности, в недавних исследованиях в качестве источника биомаркеров была доказана диагностическая ценность выявления бета2-адренорецепторов в эндометриоидных очагах. Таким образом, изучение новых биологических маркеров для ранней диагностики тазовой боли у таких пациенток и повышение эффективности терапии и их реабилитации, как с научной, так и с практической точки зрения является важным направлением улучшения оказания медицинской помощи при подобной патологии. Таким образом, актуальность диссертационного исследования Чернецовой Анны Сергеевны, которое ставит целью повышение эффективности комплексной терапии пациенток с хронической тазовой болью, ассоциированной с эндометриозом с учетом биопсихосоциальных факторов и фенотипов боли, не вызывает сомнений.

#### **Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

При выполнении диссертационной работы, автором был проведен комплексный анализ клинико-anamnestических данных 318 пациенток, вошедших в исследование, которые соответствовали критериям включения и исключения. Были детально изучены данные гинекологического, соматического анамнеза, качества жизни, уровни тревоги и депрессии, сексуальная функция пациенток с хронической тазовой болью и без нее при эндометриозе. В работе применялись современные методы исследования, включая специальные: иммуноферментный анализ, определение содержания в периферической крови адреналина и норадреналина. Впервые выявлен повышенный уровень содержания в крови адреналина, норадреналина



выявлен в крови у пациенток с хронической тазовой болью по сравнению с группой пациенток без боли при эндометриозе.

Проведен неврологический осмотр у пациенток с болью и без нее. Выделены особенности неврологического статуса пациенток с хронической болью с нейропатией и без нее. Выявлены несколько типов расстройств чувствительности у пациенток с нейропатией при хронической боли, ассоциированной с эндометриозом: гипералгезия, аллодиния, парестезии.

Впервые представлены фенотипы хронической боли при эндометриозе, алгоритмы диагностики и лечения хронической тазовой боли, ассоциированной с эндометриозом. Также впервые предложена новая классификация хронической тазовой боли при эндометриозе, которая дает возможность выработать индивидуальный подход к каждой пациентке. Проведено патоморфологическое исследование гистологических препаратов послеоперационного материала пациенток с эндометриозом, доказано наличие инвазии эндометриоидных клеток в нервные структуры с повреждением нервной ткани. Другим значимым результатом диссертационной работы являются результаты проведенного комплексного лечения пациенток, страдающих хронической тазовой болью с нейропатическим компонентом и без него, которое включало в себя хирургическое миниинвазивное вмешательство, противоболевую и гормональную терапию, физиотерапию. Научная новизна работы отражена в основных положениях диссертации.

### **Научно-практическая значимость полученных соискателем результатов**

Диссертационная работа Чернецовой Анны Сергеевны, помимо научного интереса, имеет важное практическое значение. Получены данные о высокой частоте встречаемости у пациенток с болью тревожно-депрессивных расстройств, низкого качества жизни, сексуальной дисфункции. У 113 (54,32%) женщины с хронической тазовой болью и эндометриозом выявлялся

средний уровень стресса, у женщин без эндометриоза и боли уровень стресса был низким у 59 (53,64%) ( $p < 0,05$ ). Клиническая депрессия чаще наблюдалась у пациенток с болью и эндометриозом — у 42 (32,31%), чем у пациенток с безболевым формой — у 11 (14,10%) ( $p < 0,05$ ). Высокая частота тревожно-депрессивных расстройств у пациенток с болевой формой эндометриоза связана с нарушениями функции центральной нервной системы на фоне хронической боли в области таза.

Выделена группа пациенток с эндометриозом и с хронической болью в области таза с нейропатическим компонентом. Выявлены особенности проявления нейропатии у данной когорты пациенток, что подтверждает целесообразность включения в их обследование консультацию врача-невролога и оценку неврологического, психологического статуса.

Разработана классификация хронической тазовой боли, а также фенотипы боли при эндометриозе. Сформирован опросник для оценки боли при эндометриозе. Предложен и обоснован клинический комплексный подход к диагностике и лечению хронической тазовой болью, ассоциированной с эндометриозом в зависимости от фенотипа боли. На основании исследования разработаны алгоритмы лечения и последующей реабилитации пациенток с эндометриозом и болью. Предложенные алгоритмы лечения пациенток с хронической тазовой болью позволили на 84,84% снизить интенсивность боли у пациенток без нейропатии и на 88,61% снизить боль у пациенток с нейропатическим компонентом по сравнению с группами пациенток, получавших только гормональную терапию после хирургического лечения ( $p < 0,05$ ).

### **Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций**

В исследование было включено 318 женщин, что представляется достаточным и доказывает репрезентативность выборки. В диссертации



подробно описаны современные лабораторные и инструментальные методы исследования. Полученные данные не вызывают сомнений, так как достоверность их статистически подтверждена. Статистический анализ и интерпретация результатов проведены с использованием современных методов обработки информации и статистического анализа. Статистическую обработку результатов производили с помощью пакета прикладных программ SPSS Statistics 20, электронных таблиц «Microsoft Excel». Для представления качественных данных в двух и более группах, а также для установления значимых различий между ними использовали тест Хи-квадрат, проводили анализ таблиц сопряженности. Для оценки статистической значимости количественных данных использовали t-тест. Перед проведением сравнительного анализа количественных данных в исследуемых группах определяли вид распределения (тест Колмогорова-Смирнова, графический анализ данных). Критический уровень значимости принимали  $p < 0,05$ ;  $p < 0,001$  – достоверность различий 95%; 99,9%. Выводы и практические рекомендации закономерно вытекают из результатов исследования и подтверждают положения, выносимые на защиту.

### **Структура и содержание работы**

Диссертационная работа имеет традиционную структуру, состоит из введения, четырех глав, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Работа изложена на 159 страницах компьютерного текста, результаты диссертационной работы иллюстрированы 2 рисунками, 43 таблицами и 7 приложениями, что облегчает понимание и восприятие материала. Библиографический указатель включает 213 работ цитируемых авторов, из них 93 отечественных и 116 иностранных источников. Выводы и практические рекомендации, сделанные автором на основании результатов проведенного исследования, четко сформированы и обоснованы, логично вытекают из представленного материала, полностью

отражают содержание диссертации и соответствуют поставленным задачам.

### **Публикации по теме диссертации**

По теме диссертации опубликовано 8 научных работ, их них 5 – в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных высшей аттестационной комиссией при Минобрнауки России для публикации основных результатов диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Основные положения диссертации и результаты работы были представлены и доложены на Итоговой конференции молодых ученых СНО им. Л.И. Фалина, (Москва, Российский Университет Медицины, 2022, 2023); XVI Научно-практической конференции «Репродуктивная медицина XXI века. Взгляд экспертов» (16.01.2023, Москва); XVII Международном конгрессе по репродуктивной медицине (12.01.2023); 17 Научно-практической образовательной конференции «Высокотехнологичная медицинская помощь в гинекологии XXI века. Взгляд эксперта» (05.06.2023, Москва).

Апробация диссертации состоялась на совместной научно-практической конференции сотрудников кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФГБОУ ВО «Российского университета медицины» Минздрава России (24.12.2024).

Как диссертационная работа, так и автореферат оформлены по ГОСТ РФ 7.0.11-2011 и соответствуют специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология (медицинские науки).

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы**

Результаты проведенного исследования и разработанный алгоритм ведения пациенток с хронической тазовой болью, ассоциированной с эндометриозом с нейропатическим компонентом и без него внедрены в



работу отделения оперативной гинекологии ЧУЗ «Центральная Клиническая Больница «РЖД Медицина» города Москвы), ФГКУЗ «Главный военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации» г. Балашиха Московской области.

Результаты диссертационной работы используются в материалах семинаров, на практических занятиях по повышению квалификации врачей акушеров-гинекологов на кафедре акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФГБОУ ВО «Российского университета медицины» Минздрава России. Применение алгоритма ведения больных с хронической тазовой болью, ассоциированной с эндометриозом, может способствовать сокращению сроков реабилитации и улучшению качества жизни пациенток.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертационная работа Чернецовой Анны Сергеевны «Структурно-морфологические и фенотипические особенности и оптимизация терапии хронической тазовой боли у больных эндометриозом» является завершенной научно-квалификационной работой, которая содержит новые решения актуальной научно-практической задачи акушерства и гинекологии относительно ранней диагностики и лечения хронической тазовой боли, ассоциированной с эндометриозом среди женщин репродуктивного возраста. Предложенные алгоритмы ведения пациенток с хронической тазовой болью позволяют повысить эффективность лечения, улучшить качество жизни и психоэмоциональный статус пациенток при данном заболевании. Фенотипизация хронической тазовой боли помогает подобрать патогенетический, индивидуальный подход к каждой пациентке. Научная новизна, достоверность и объективность материалов исследования, практическая значимость полученных результатов позволяют считать, что

диссертационная работа Чернецовой Анны Сергеевны полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013г №842 (с изменениями в действующей редакции), предъявляемых к кандидатским диссертациям, а диссертант заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Отзыв о научно-практической значимости диссертации Чернецовой А.С. на тему «Структурно-морфологические и фенотипические особенности и оптимизация терапии хронической тазовой боли у больных эндометриозом» обсужден и утвержден на заседании Ученого совета государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского»

« 01 » сентября 2025 года (протокол № 9.4.3/23)

Руководитель отделения оперативной гинекологии  
с онкогинекологией и дневным стационаром  
ГБУЗ МО «Московский областной  
научно-исследовательский институт  
акушерства и гинекологии имени академика  
В.И. Краснопольского»  
доктор медицинских наук, профессор



А.А. Попов



Подпись доктора медицинских наук, профессора Попова Александра Анатольевича как рецензента диссертационной работы Чернецовой Анны Сергеевны на тему «Структурно-морфологические и фенотипические особенности и оптимизация терапии хронической тазовой боли у больных эндометриозом», представленную на отзыв о научно-практической значимости в ГБУЗ МО МОНИИАГ им. акад. В.И. Краснопольского как ведущего учреждения «заверяю»:

Ученый секретарь,

ГБУЗ МО МОНИИАГ

им. акад. В.И. Краснопольского

доктор медицинских наук

101000, г. Москва, ул. Покровка, д. 22а

guzmoniiag@gmail.com



И.Г. Никольская