

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Егоровой Е.В.
«Патогенез хронических рецидивирующих риносинуситов и их иммунокорригирующая терапия», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.03 – болезни уха, горла и носа и 14.03.03 – патологическая физиология

В настоящее время проблема хронического гнойного риносинусита является одной из самых актуальных в оториноларингологии, т.к. это заболевание является одним из самых распространенных недугов человека.

Известно, что в патогенезе риносинуситов лежат изменения в различных звеньях иммунитета, особенно в состоянии местной иммунной системы. В то же время доказано, что длительно протекающие воспалительные процессы на слизистой носа и околоносовых пазух приводят к вторичным иммунодефицитным состояниям и угнетению местных защитных механизмов, и создается порочный круг развития заболевания, который организм больного сам не может преодолеть. Наряду с этим, традиционные методы лечения хронических гнойных риносинуситов, включающие применение антибиотиков и топических кортикоидов, а также хирургическое вмешательство способствуют усугублению иммунодефицитного состояния и, в том числе, нарушают естественное течение местных защитных механизмов.

В представленном авторефере продемонстрировано участие цитокинов, иммуноглобулинов, нейронспецифической енолазы, белка теплового шока-70, а-дефензинов, эндотелина в патогенезе хронического гнойного риносинусита на местном и на системном уровне. Показана роль аутоантител к названным антигенам в механизмах развития этого заболевания. Также представлены данные по влиянию иммуномодулирующей терапии на течение данной патологии.

Научная новизна работы не вызывает сомнений, так как проведена комплексная оценка концентрации цитокинов (ИЛ-1 β , ИЛ-2, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10 и Ифа), иммуноглобулинов в сыворотке крови и назальном секрете здоровых и больных хроническими риносинуситами. Впервые показано, что в составе слизи полости носа определяются нейронспецифическая енолаза, белок теплового шока-70, а-дефензины, эндотелин и антитела к миелин-ассоциированному гликопротеину и их уровень значительно возрастает при развитии заболевания. Показано, что секрет полости носа обладает проокоагулянтной активностью, обусловленной экспрессией тканевого фактора эпителиальными клетками и нейтрофилами полости носа. Доказано, что местная резистентность носа определяется фагоцитарной активностью нейтрофилов, которая значительно усиливается после инкубации интактных лейкоцитов со слизью носа. При введении в околоносовые пазухи взвеси аутолейкоцитов, активированных тимогеном экстракорпорально изменяются все исследуемые показатели, что

подтверждается клиническим улучшением течения воспалительного процесса.

Достоверность положений, выносимых на защиту и выводов не вызывает сомнений, поскольку проведено обследование достаточного количества человек, выполнен анализ большого количества материала, проведена корректная статистическая обработка.

Представленный автореферат отражает большой объем исследований, посвященных решению актуальной научной проблемы.

Работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 14.01.03 – болезни уха, горла и носа и 14.03.03 – патологическая физиология.

Сведения о лице, давшем отзыв: Гюсан Арсентий Оникович, 369000, г. Черкесск, ул. Спортивная, 29, тел. 89283869957, Gujsan@mail.ru.

Заведующий кафедрой оториноларингологии -
хирургии головы и шеи Медицинского
института ФГБОУ ВПО Северо-Кавказской
государственной гуманитарно-технологической
академии Минобрнауки РФ, заслуженный врач РФ,
д.м.н, профессор

А.О. Гюсан

