

ОТЗЫВ

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

До настоящего времени патогенетические механизмы возникновения хронических гнойных риносинуситов остаются неясными и являются предметом широкого обсуждения ринологов. Известно, что в патогенезе риносинуситов имеют значение хроническое воспаление, изменения свойств гликопротеинов базальной мембраны, вазодилатация, экссудация, отложение фибрина и его организация. Большую роль в развитии гнойных риносинуситов играют иммунопатологические процессы.

Лечение патологии околоносовых пазух является одной из сложнейших задач современной оториноларингологии, а применение иммуномодуляторов, до настоящего времени, остается перспективным методом лечения. Диссертантка исследовала патофизиологические механизмы развития хронического гнойного и гнойно-полипозного риносинусита.

В автореферате представленной работы убедительно показана роль ряда про- и противовоспалительных цитокинов, иммуноглобулинов, эндотелина-1-21, белка теплового шока-70 (БТШ-70), α -дефензинов и нейронспецифической енолазы (NSE) в развитии хронического гнойного риносинусита как на местном, так и на системном уровне, а также представлена роль влияния иммуномодулирующей терапии на течение данной патологии.

Научная новизна работы не вызывает сомнений, поскольку установлено, что в составе слизи полости носа присутствуют нейронспецифическая енолаза (NSE), белок теплового шока (HSP-70), α -дефензины (HNP 1-3) и эндотелин, которые, как было доказано автором, непосредственно участвуют в патогенезе хронического гнойного риносинусита. Показано, что в сыворотке крови выявляются аутоантитела класса IgG к NSE, HSP-70, HNP 1-3, эндотелину и противовоспалительным цитокинам. Более того, аутоантитела класса sIgA обнаружены в назальном секрете к вышеперечисленным антигенам. Доказано, что все аутоантитела выполняют двойную функцию: с одной стороны элиминируют избыток антигенов, а с другой – усиливают альтернативную фазу воспаления и тем самым участвуют в хронизации процесса. Выявлено, что интактные лейкоциты, инкубируемые с назальным

секретом, усиливают экспрессию и секрецию тканевого фактора, повышающего прокоагулянтные свойства слизи.

Кроме того выполнена оценка содержания указанных веществ на фоне проводимого лечения, в том числе с использованием местной иммуномодулирующей терапии.

Положения, выносимые на защиту и выводы, безусловно, достоверны, поскольку автором обследовано достаточное количество пациентов, выполнен анализ большого объема материала, проведена корректная статистическая обработка.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, учитывая актуальность, научную новизну результатов исследования, его самостоятельность и завершенность, а также объем материалов и достоверность заключений, соответствие выводов результатам и их обоснованность – считаю, что представленная 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.

Доктор медицинских наук,
профессор, научный руководитель
медицинского исследовательского центра
«Иммункулус»



Полетаев Александр
Борисович

