

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации на тему: «Управление метаболическим здоровьем мужчин с ожирением, дефицитом тестостерона и гиперэстрогенией», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.02 – Эндокринология

Поиск средств, направленных на снижение темпов роста ожирения и развивающихся на его фоне патологий, в том числе и у мужчин, занимает умы ученых и врачей во всем мире не одно десятилетие, так как пока принимаемые меры не дают ожидаемого эффекта. Сердечно-сосудистые заболевания или нарушения углеводного обмена достаточно хорошо изучены и в коррекции этих патологических изменений используется много эффективных средств. Дефициту тестостерона, в том числе и при ожирении у мужчин, уделено много внимания и в научной литературе имеется большое количество исследований, посвященных этой проблеме. В отличие от андрогенного дефицита, еще одно из звеньев патогенеза ожирения и системного воспаления жировой ткани-гиперэстрогения, хоть и вызывает многочисленные споры, но информации, данных клинических исследований и обзорных статей, очень мало на сегодняшний день, несмотря на то, что риск отягощения тяжести течения основных заболеваний, гиперэстрогенией, не вызывает сомнений. В виду чего объективизируется актуальность данной работы.

В представленной научной работе впервые приведена эпидемиология гиперэстрогении. Распространенность избытка эстрадиола представлена в общей выборке достаточно большого количества пациентов, также в соответствии с индексом массы тела и с возрастом. Очень важно отметить, что пациенты, не имеющие гинекомастию, не попадали в поле зрения врачей и не были обследованы ранее, на предмет наличия гиперэстрогении. Приведенные результаты в данной диссертации демонстрируют высокую распространенность гиперэстрогении у мужчин с доказанным негативным эффектом избытка жировой ткани, значимо повышающей риск гиперэстрогении.

Научная и практическая значимость диссертации прежде всего заключена в представленной новой научной патогенетической концепции управления метаболическим здоровьем мужчин с ожирением, дефицитом тестостерона и гиперэстрогенией и созданием патогенетически обоснованного персонафицированного алгоритма диагностики и лечения мужчин с ожирением. Также представлена научная идея о безопасном и эффективном использовании препаратов из класса ингибиторов ароматазы, в частности, летрозола, способствующего достижению эуэстрадиолемии и коррекции дефицита тестостерона.

В работе доказано, что за счет системного субклинического воспаления жировой ткани и повышения на этом фоне активности ароматазы формируется тестостерон-эстрадиоловый шунт, способствующий формированию сочетанного

дефицита тестостерона и гиперэстрогении и именно этим пациентам не должна назначаться тестостеронзаместительная терапия в виду ее патогенетической необоснованности и не способствующей нормализации баланса половых гормонов у таких пациентов.

Заслуживает внимания та часть работы, которая посвящена влиянию различных видов тестостеронзаместительной терапии или терапии хорионическим гонадотропином человека, роста уровней тестостерона и эстрадиола на фоне терапии и на изменения антропометрических показателей мужчин. Наиболее популярная точка зрения заключается в том, что повышенный уровень общего тестостерона способствует наиболее эффективному снижению объема избыточно развитой жировой ткани. Автор работы обосновано доказал, что это мнение не подтверждают данные исследования и именно нормофизиологические значения общего тестостерона наиболее благоприятно влияют на положительные изменения: общего веса, индекса массы тела, величин окружностей талии и бедер. Кроме того, доказано, что чем выше достигается уровень тестостерона на фоне тестостеронзаместительной терапии или терапии хорионическим гонадотропином человека, тем выше будет уровень эстрадиола.

Данная диссертационная работа выполнена на высоком профессиональном уровне, на достаточном количестве обследованных и пролеченных пациентов (548 мужчин с нарушенным составом тела, за счет избыточно развитой жировой ткани), с использованием современных диагностических методов - лабораторных и инструментальных, а также с применением разнообразных статистических методов, подтверждающих достоверность полученных данных.

Выводы логичны и обоснованы и вытекают из поставленных цели и задач исследования. Работа носит научно-практическую ценность, представленные рекомендации имеют практическую значимость и интерес для практикующих врачей эндокринологов, урологов-андрологов.

Данные диссертации представлены достаточным количеством публикаций: 16 статей в научных рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ, 7 в журналах перечня изданий РФ, входящих в международные реферативные базы данных (Web of Science, Scopus, Pub Med). Также автор является соавтором в 4-х монографиях по теме научной работы. Также результаты диссертационной работы многократно были обсуждены на международных и российских конференциях и конгрессах.

В автореферате отражены все результаты научного исследования, обосновываются актуальность, основные этапы исследования и содержание диссертации, а также иллюстрации в достаточном количестве в виде рисунков и диаграмм, облегчающие понимание работы. Автореферат изложен хорошим доступным научно-литературным языком.

Заключение:

Диссертационная работа Павловой З.Ш. на тему: «Управление метаболическим здоровьем мужчин с ожирением, дефицитом тестостерона и гиперэстрогенией» является научно-квалификационной, в которой решена научная проблема, имеющая важное значение для представленной медицинской отрасли. Диссертация является законченным научным исследованием, соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям, а автор Павлова Зухра Шарпудиновна заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.02 - Эндокринология.

Д.м.н., профессор зам. Директора по лечебной
работе РСНПМЦ Эндокринологии МЗРУз.

Главный эндокринолог МЗРУз

Хайдарова Феруза Алимовна

Подпись профессора *Хайдарова Феруза Алимовна* удостоверяю.



ИО Начальника отдела кадров

РСНПМЦ Эндокринологии МЗРУЗ

Азимова Х. Б.

20.07.2022г.