

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук,

професора Булавенко Ольги Василівни

на дисертаційну роботу Редько Наталії Олександрівни «Обґрунтування

методів профілактики дисфункції ендометрія у жінок після різних видів

органозберігаючого хірургічного лікування лейоміоми матки»,

поданої до спеціалізованої вченої ради Д 26.553.01.

на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

за спеціальністю 14.01.01. – акушерство та гінекологія

Актуальність теми дисертації.

Дисертаційна робота Н. О. Редько на тему: «Обґрунтування методів профілактики дисфункції ендометрія у жінок після різних видів органозберігаючого хірургічного лікування лейоміоми матки» присвячена вирішенню актуальної задачі сучасної гінекології – підвищенню ефективності органозберігаючого хірургічного лікування лейоміоми матки за рахунок профілактики, своєчасної діагностики та лікування дисфункції ендометрія після проведеної операції. На тлі прогресивного удосконалення діагностики та впровадження нових методів лікування лейоміоми матки залишається актуальним питання щодо застосування органозберігаючих технологій у лікуванні пацієток даної категорії. Особливо складним завданням є органозберігаюче лікування лейоміоми матки у пацієток з репродуктивними планами. Отже, у даної категорії жінок актуальним є не тільки збереження органу, але й відновлення фертильної функції.

Серед різних видів органозберігаючого хірургічного лікування лідує місце і на сьогодні належить консервативній міомектомії, техніка якої вдосконалюється завдяки впровадженню мініінвазивних технологій. Завдяки розвитку внутрішньоматкової хірургії розширюються можливості лікування лейоміоми матки субмукозної локалізації. Особливо треба відзначити появу препаратів групи селективних модуляторів прогестеронових рецепторів, які

дають змогу не тільки зупинити кровотечу, а й зменшити розміри міоматозних вузлів до оперативного лікування. Це дає змогу зменшити інтра- та післяопераційні ризики. Останнім часом набула популярності і широкого впровадження білатеральна емболізація маткових артерій, яка дає можливість уникнути операційної травми, зберегти орган та позбавитися симптомів захворювання. Однак, при застосуванні гістероскопічної резекції вузла, особливо за умов множинних вузлів субмукозної локалізації та їх великих розмірів залишається дискусійним питання стосовно негативного впливу хірургічної та електричної травми на функціональний стан ендометрія. Також до кінця не з'ясований вплив консервативної міомектомії на стан ендометрія за умов проникнення в порожнину матки під час оперативного лікування, емболізації маткових артерій, особливо у разі наступної експульсії вузла. Відсутні достовірні дані щодо впливу зазначених методів хірургічного лікування на рецептивність ендометрія, на ризик виникнення хронічного ендометриту, на ризик виникнення синехій порожнини матки після їх застосування, особливо у пацієток з репродуктивними планами та немає чітких рекомендацій щодо профілактики дисфункції ендометрія.

Тому дисертаційну роботу Редько Н.О., присвячену оптимізації органозберігаючого хірургічного лікування лейоміоми матки у жінок репродуктивного віку, завдяки профілактиці та лікуванню у даної категорії пацієток ендометріальної дисфункції, можна вважати науково обґрунтованою, своєчасною та актуальною.

Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами.

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт ДУ «ІПАГ НАМН України» в ході комплексної теми: «Вивчення пренатальних аспектів репродуктивного здоров'я жінок як фактора зменшення перинатальних втрат в умовах психосоціальної дезадаптації» (№ державної реєстрації 0108U000773). Проведені дослідження узгоджуються з державною програмою «Репродуктивне здоров'я», схваленою постановою Кабінету

Міністрів України № 1849 від 27.12.2006 р. і спільним Наказом МОЗ та НАМН України 372/34 від 01.07.2007 р.

Наукова новизна дослідження та отриманих результатів.

Дослідником доповнено наукові дані про морфофункціональний стан, імуногістохімічні, гістероскопічні особливості ендометрія після застосування різних видів органозберігаючого хірургічного лікування лейоміоми матки у жінок репродуктивного віку. Встановлено характерні особливості стану ендометрія залежно від виду проведеного оперативного лікування.

Вперше розроблено заходи профілактики порушень ендометрія та його відновлення у жінок із репродуктивними планами після різних видів органозберігаючого хірургічного лікування з метою збереження репродуктивного потенціалу. Доповнено наукові дані щодо розвитку явищ хронічного ендометриту з вираженим підвищенням імуногістохімічних маркерів запалення, які супроводжуються формуванням поліпів, гіперплазії ендометрія, порушенням рецептивності ендометрія після проведення ЕМА, особливо за умов експульсії вузла.

Теоретичне значення результатів дослідження.

Отримані результати дозволили розширити теоретичні знання відносно структурно-функціонального стану ендометрія у жінок залежно від виду проведеного органозберігаючого оперативного лікування з приводу лейоміоми матки, покращити прогнозування виникнення запальних змін ендометрія в післяопераційному періоді, удосконалити рекомендації щодо вибору методу органозберігаючого хірургічного лікування у пацієнток фертильного віку залежно від локалізації, розміру, кількості міоматозних вузлів та репродуктивних планів.

Виявлені фактори ризику розвитку порушень функціонального стану ендометрія в післяопераційному періоді, розроблена модель для прогнозування дисфункції ендометрія.

Встановлено, що після ЕМА, незалежно від наявності чи відсутності експульсії вузла, підвищується ризик розвитку хронічного ендометриту з

підвищенням імуногістохімічних маркерів запалення, які призводять до формування поліпів, гіперплазії ендометрія, порушення рецептивності останнього.

Практичне значення результатів дослідження.

Дисертантом обгрунтовано доцільність ехографічного, доплерометричного, імуногістохімічного, мікробіологічного дослідження в оцінюванні функціонального стану ендометрія у жінок з ЛМ, прогнозуванні результатів лікування.

На основі встановлених взаємозв'язків між структурно-функціональним станом, морфологічними та імуногістохімічними особливостями ендометрія та характером перебігу післяопераційного періоду розроблено патогенетично обгрунтований комплекс з профілактики порушень функції ендометрію після хірургічного органозберігаючого лікування лейоміоми матки.

Матеріали дисертації можуть бути використаними в науковій роботі, навчальному процесі та практичній лікарській діяльності. Результати дослідження використовуються в практичній роботі лікарів при проведенні профілактики та лікуванні дисфункції ендометрія у жінок з лейоміомою після хірургічного органозберігаючого лікування, впроваджено в практику роботи акушерів-гінекологів на базах відділення ендокринної гінекології ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України», а також у лікувальних закладах МОЗ України.

Ступінь обгрунтованості та достовірності положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації.

В ході дисертаційної роботи проведено динамічне обстеження достатньої кількості пацієток фертильного віку з лейоміомою матки: 182 пацієток репродуктивного віку (від 20 до 45 років) з лейоміомою матки, яким було проведено органозберігаюче хірургічне лікування без застосування розробленого профілактичного комплексу, 150 жінок репродуктивного віку (від 20 до 45 років) з лейоміомою матки, яким було проведено органозберігаюче

хірургічне лікування з призначенням профілактичного комплексу. Групу контролю склали 34 здорових жінок репродуктивного віку.

Дисертантом особисто виконано інформаційно-патентний пошук, проведено аналіз літературних джерел щодо вивчення сучасного стану проблеми, розроблено оригінальний дизайн дослідження.

Достатній обсяг наукових досліджень, виконаних із застосуванням сучасних методологічних підходів, апаратури і обладнання, а також проведена статистична обробка даних із використанням комп'ютерних програм визначають високу ступінь вірогідності основних наукових положень дисертації.

Автором здійснено статистичну обробку отриманих результатів, сформульовано висновки, науково обґрунтовано практичні рекомендації, які логічно витікають з результатів роботи.

Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях та авторефераті.

Дисертація написана на 200 сторінках машинописного тексту за стандартною схемою і складається з вступу, огляду літератури, розділу, присвяченому матеріалам та методам дослідження, 7 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій та переліку використаних джерел літератури. Положення викладені в роботі та висновках логічно витікають з результатів проведених досліджень і є науково обґрунтованими.

У вступі дисертаційної роботи достатньо чітко обґрунтована актуальність проблеми. Визначена мета і завдання дослідження, представлена наукова новизна та практичне значення роботи.

У розділі «Огляд літератури» автор докладно аналізує доступні наукові дані вітчизняної та зарубіжної літератури щодо проблеми діагностики та лікування лейоміоми матки. Матеріал поданий змістовно, повно і демонструє ерудованість автора в цьому питанні.

Методи дослідження, які були використані автором для досягнення поставленої мети та вирішення сформульованих задач – сучасні та інформативні.

Власні дослідження викладені у семи розділах дисертаційної роботи, в яких висвітлено клініко-анамнестичні характеристики обстежених жінок, клінічні особливості перебігу післяопераційного періоду, особливості васкуляризації ендометрія після оперативного лікування, особливості мікробіоценозу піхви та ендометрія у обстежених жінок, морфофункціональні та імуногістохімічні особливості ендометрія після оперативного лікування. Також розроблена прогностична модель для визначення ризику розвитку дисфункції ендометрія.

На основі отриманих даних розроблений обґрунтований профілактичний комплекс з подальшою оцінкою його ефективності.

Автореферат і 9 опублікованих автором наукових праць, у тому числі 4 статті у фахових виданнях України та інших держав, 3 статті у збірниках наукових праць, 2 тези доповідей та отриманих, також 4 отриманих патенти України на корисну модель, повністю відображають основні положення дисертації.

Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.

Суттєвих зауважень щодо змісту та форми роботи немає. У роботі зустрічаються окремі орфографічні помилки та стилістично невдалі вирази і формулювання, в переліку літературних посилань зустрічаються роботи більше, ніж п'ятирічної давнини. Проте вказані недоліки не порушують цілісність сприйняття роботи та не применшують її значення.

У порядку дискусії вважаю за необхідне задати декілька питань.

Якій категорії пацієток з лейоміомою матки з урахуванням отриманих даних можна рекомендувати емболізацію маткових артерій у якості органозберігаючого методу лікування.

Висновок про відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.

Дисертаційна робота Н.О. Редько на тему: «Обґрунтування методів профілактики дисфункції ендометрія у жінок після різних видів органозберігаючого хірургічного лікування лейоміоми матки» є самостійним закінченим науковим дослідженням, у якій отримано нові теоретичні дані та практичні рекомендації, що є суттєвим для розвитку сучасної гінекології. Дисертація є актуальною, її виконано на достатньо високому методичному рівні, повністю відповідає вимогам пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника» ДАК України до кандидатських дисертацій, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія.

Офіційний опонент

доктор медичних наук, професор,

завідувач кафедри акушерства і

гінекології № 2 Вінницького національного

медичного університету

ім. М. І. Пирогова МОЗ України

О.В. Булавенко



Підпис *Булавенко О.В.*
завіряю
ст.мер. відділу кадрів
Вінницького національного
медичного університету
ім. М. І. Пирогова
Булавенко
19/01/2016 р.

вх 21.01.2016р.