

ВІДГУК

офіційного опонента члена-кореспондента НАМН України,
доктора медичних наук, професора В. В. Камінського
на дисертаційну роботу Корнієнко Світлани Михайлівни
«Патологія ендометрія у жінок пізнього репродуктивного
та пременопаузального віку (діагностика, профілактика та лікування)»,
яка подана на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук до
спеціалізованої Вченої Ради Д. 26.553.01 при ДУ «Інститут педіатрії,
акушерства і гінекології НАМН України»
за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія

Актуальність обраної теми дисертації

Дисертація присвячена темі, що має важливе медико-соціальне значення, оскільки проблема вибору оптимальної лікувальної тактики при розвитку патологічних станів ендометрія, таких як гіперпластичні процеси, хронічний ендометрит та внутрішньоматкові синехії, продовжує залишатися актуальною незважаючи на значні успіхи сучасної гінекології.

Найбільш часто патологічні процеси ендометрія виявляють у віці 45-55 років. На думку деяких авторів, патологія ендометрія зустрічається у 50% пацієнток у пізньому репродуктивному і пременопаузальному періоді

Пізній репродуктивний та пременопаузальний вік – складні перехідні періоди в житті жінки, під час яких фізіологічні та патологічні психонейроендокринні зміни можуть стати чинниками різноманітних модифікацій ендометрія, впритул до розвитку агипових змін.

На сьогодні досягнуто достатньо високого ступеня діагностування ранньої стадії розвитку передпухлинних і пухлинних процесів. Однак питання результатів довгострокового спостереження за хворими з патологічними станами і прогноз їх рецидивування залишаються не вивченими. Не менш важливими є питання ранньої діагностики, уточнення особливостей патогенезу, причин його розвитку і методів профілактики. До кінця невіршеними залишаються проблеми, які стосуються розвитку

етіопатогенетичних підходів до лікування патології ендометрія у жінок пізнього репродуктивного та перименопаузального віку. Саме цим проблемам і присвячена дисертаційна робота Корнієнко С.М.

У проведеному дослідженні проаналізований великий масив клінічного матеріалу за довгостроковий термін спостереження.

Виходячи з наведеного можна констатувати, що рецензована дисертаційна робота спрямована на вирішення вкрай актуальної на сьогодні проблеми щодо підвищення ефективності лікування та покращення якості життя жінок пізнього репродуктивного і перименопаузального віку з патологією ендометрія.

Зв'язок теми дисертації з державними та галузевими науковими програмами

Робота є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри акушерства, гінекології та перинатології Донецького національного медичного університету МОЗ України, і є фрагментом комплексних НДР «Розробити та впровадити сучасні лікувальні та реабілітаційні технології щодо відновлення репродуктивного здоров'я у жінок з гіперпластичними та пухлинними процесами геніталій» (№ держреєстрації 0107U10172) та «Патогенетичні механізми ускладнень й невдач допоміжних репродуктивних технологій та їх профілактика» (№ держреєстрації 0101U010844).

Новизна дослідження та одержаних результатів

Результати комплексного дослідження дозволили підвищити ефективність лікування та покращити якості життя жінок пізнього репродуктивного і перименопаузального віку з патологією ендометрія шляхом розробки та впровадження системи лікувально-профілактичних заходів на основі удосконалення діагностики, хірургічної та реабілітаційної тактики. Вперше оптимізовано концепцію рецидивування патології ендометрія у жінок пізнього репродуктивного і перименопаузального віку у взаємозв'язку з обтяженим гінекологічним та репродуктивним анамнезом, змінами

гормонального профілю, морфологічного стану ендометрія, особистісним профілем, параметрами якості життя, соматичною та супутньою гінекологічною патологією.

Здійснено комплексне дослідження жінок пізнього репродуктивного та перменопаузального віку встановлена наступна структура патології ендометрія: у переважної більшості жінок (75,9 %) діагностовано гіперпластичні процеси ендометрія, у 17,4 % діагностовано хронічний ендометрит. Відмічена висока частота (53,0 %) сполученої маткової патології.

Доповнено наукові дані щодо розвитку різних форм патології ендометрія, що відбувається на тлі підвищеної секреції гонадотропних і тропних гормонів гіпофіза, зниженої секреції мелатоніну, дисфункції яєчників, наднирників та щитоподібної залози, змін продукції в ендометрії рецепторів стероїдних гормонів, їх залозисто-стромальної дисоціації, підвищеної та нерівномірної експресії ЦОГ-2 і наявності експресії CD138 при хронічному запальному процесі в ендометрії.

Уточнено сонографічні характеристики різних видів патології ендометрія, виявлено диференційовані ультразвукові діагностичні критерії хронічного ендометриту та поліпів тіла матки.

Вперше встановлено, що характерними особистісними рисами пацієток пізнього репродуктивного та перменопаузального віку з патологією ендометрія є високий рівень невротичності, депресивності, дратливості, емоційній лабільності та знижений рівень врівноваженості. Доведено, що психоемоційні та вегетативні порушення є додатковим критерієм тяжкості патологічного процесу ендометрія, погіршення прогнозу його перебігу і ефективності лікування. Розроблено та впроваджено комплекс диференційованої системи лікувально-профілактичних заходів щодо жінок пізнього репродуктивного та перменопаузального віку з патологією ендометрія, який став підставою застосування засобів у комплексному лікуванні і профілактиці патології ендометрія.

Теоретичне та практичне значення результатів дослідження

Усі наукові положення та висновки є цілком обґрунтованими, випливають зі змісту роботи, базуються на достатній кількості спостережень – обстежено 575 пацієнток пізнього репродуктивного віку та пременопаузального віку з патологією ендометрія. В роботі застосовані сучасні методи дослідження, обробка отриманих даних проведена з використанням сучасних методів статистики. Таблиці та рисунки добре оформлені і підтверджують вірогідність отриманих даних.

Встановлено соціально-медичні чинники ризику зростання частоти появи патології ендометрія у жінок пізнього репродуктивного та пременопаузального віку. Визначені групи ризику жінок пізнього репродуктивного та пременопаузального віку щодо розвитку рецидивів патологічних станів ендометрія. Розроблено і впроваджено в практичну медицину нові підходи для профілактики, лікування і реабілітації жінок з патологією ендометрія на основі застосування імуногістохімічних, гормональних та інструментальних методів дослідження. Впроваджено в практичну медицину алгоритм прогнозування рецидивів гіперпластичних процесів ендометрія у пацієнток пізнього репродуктивного та пременопаузального віку.

Отримані результати мають важливе значення для профілактики, лікування і реабілітації жінок пізнього репродуктивного та пременопаузального віку з патологією ендометрія.

Основні положення дисертації доповідались та обговорювались на одинадцятьох наукових форумах, у тому числі з міжнародною участю.

Структура дисертації

Матеріали дисертації викладено на 402 сторінках машинописного тексту, ілюстровано 69 малюнками і 84 таблицями. Дисертація побудована за традиційним планом. За структурою наукова робота складається з наступних розділів: вступу, огляду літератури, опису матеріалу та методів дослідження,

8 розділів власних досліджень, аналізу та обговорення результатів, висновків, практичних рекомендацій та списку використаної літератури.

Список літератури оформлений відповідно існуючим вимогам та представлений достатньою кількістю вітчизняних та іноземних джерел.

Вступ дисертації написаний за типовою формою, в якому автор обґрунтовано довела актуальність теми, мету, завдання, наукову новизну та практичне значення дисертаційної роботи. Дисертанткою зазначений зв'язок дисертаційної роботи з науково-дослідницькими роботами кафедр, на яких виконувалися фрагменти роботи.

В огляді літератури проведено поглиблений аналіз численних джерел наукової інформації, яка присвячена актуальності проблеми патології ендометрія у жінок пізнього репродуктивного і пременопаузального віку. Знайшли відображення сучасні методики профілактики, лікування і реабілітації патологічних процесів ендометрія. Використана сучасна література за останні п'ять років.

У розділі «Матеріал і методи» пошукувач детально охарактеризувала методики дослідження, а саме: клініко-анамнестичні, загально-клінічні, сонографічні, доплерографічні, гістероскопічні, імунохімічні з електро – і хемілюмінісцентною детекцією, радіоімунні, психометричні, морфологічні, імуногістохімічні, мікробіологічні, математичні та статистичні за оцінкою яких можна дійти висновку, що робота виконана на високому методичному рівні.

У третьому розділі проведено ретроспективний аналіз 849 історій хвороб пацієнок різних вікових груп з патологічними процесами ендометрія, питома вага з яких склали жінки пізнього репродуктивного та пременопаузального періоду. Вивчено особливості акушерського, гінекологічного, репродуктивного та соматичного анамнезу, перебіг захворювання, коморбідність з іншою патологією, структуру патології ендометрія у різних вікових групах.

У розділі 4 «Клініко-анамнестична характеристика обстежених жінок пізнього репродуктивного та пременопаузального віку з патологією ендометрія» проведено проспективне дослідження, щодо акушерського, гінекологічного, репродуктивного та соматичного анамнезу, скарг, рецидивування патологічних станів ендометрія у жінок пізнього репродуктивного та пременопаузального віку. Показано структуру та частоту різних форм патології ендометрія.

Розділ 5 «Сонографічні та гістероскопічні особливості патології ендометрія» містить результати інструментального обстеження жінок пізнього репродуктивного та пременопаузального періоду з патологією ендометрія, представлена оптимізована диференційна діагностика форм патології ендометрія. Доведено роль гістероскопії в діагностиці патології ендометрія. Проведено порівняльну характеристику сонографії та гістероскопії.

Розділ 6 «Нейроендокринні особливості пацієнок пізнього репродуктивного та пременопаузального віку з патологією ендометрія» добре ілюстрований таблицями, які демонструють особливості гормонального профілю периферичної крові пацієнок з різними формами патології ендометрія в пізньому репродуктивному та пременопаузальному віці. Цей розділ містить детальне обґрунтування залежності розвитку різних форм патології ендометрія від підвищеної секреції гонадотропіних і тропних гормонів гіпофіза, зниженої секреції мелатоніну, дисфункції яєчників, наднирників та щитоподібної залози.

У розділі «Морфофункціональні особливості ендометрія при його патологічних модифікаціях в пізній репродуктивний та пременопаузальний період» дисертантка обґрунтувала особливості експресії рецепторів стероїдних гормонів, їх залозисто-стромальної дисоціації, підвищеної та нерівномірної експресії ЦОГ-2 і наявності експресії CD138 при хронічних запальних процесах ендометрія у пацієнок пізнього репродуктивного та пременопаузального віку.

У розділі «Психо-емоційності особливості та якість життя жінок пізнього репродуктивного та перименопаузального віку з патологією ендометрія» доведено, що психоемоційні та вегетативні порушення є додатковим критерієм тяжкості патологічного процесу ендометрія, погіршення прогнозу його перебігу і ефективності лікування.

У даному розділі детально показано, що найчастіше патологія ендометрія виявляється на тлі вираженого синдрому вегетативної дисфункції, найбільш характерними рисами є високий рівень невротичності та знижений рівень врівноваженості. Показано взаємозв'язок якості життя пацієнток та рецидивів захворювання.

Розділ 9 «Фактори ризику та прогноз рецидивування гіперпластичних процесів ендометрія у жінок пізнього репродуктивного та перименопаузального віку» містить матеріали щодо виділення факторів ризику та розробки алгоритму прогнозування рецидивів гіперпластичних процесів ендометрія. У розділі систематизовано комплекс методів діагностики патологічного процесу ендометрія у жінок пізнього репродуктивного та перименопаузального віку з додатковим включенням анкетування для визначення психоемоційних особливостей, вегетативних розладів, інсомнії, рівня мелатоніну та проведення прогнозування ризику рецидиву гіперпластичних процесів ендометрія.

У розділі 10 «Система ведення пацієнток із патологією ендометрія в пізньому репродуктивному віці та пре менопаузі» доведено обґрунтування та розробка диференційованої системи лікувально-профілактичних заходів при патологічних процесах ендометрія у жінок пізнього репродуктивного та перименопаузального віку.

Результати дослідження відображають достовірні позитивні відмінності використання комплексного лікування, запропонованого автором, які підвищують якість життя і знижують рівень рецидивів гіперпластичних процесів ендометрія.

Аналіз і узагальнення результатів дослідження підводять підсумок виконаної роботи з ґрунтовними висновками автора, які логічно витікають з мети, завдань та проведеного дослідження. Висновки містять відповіді на поставлені задачі дослідження, базуються на цифрових даних і свідчать про актуальність обраної дисертантом теми. Практичні рекомендації мають важливе значення у лікуванні та профілактиці рецидивів гіперпластичних процесів ендометрія у жінок, пізнього репродуктивного та пременопаузального віку, містять конкретні вказівки щодо призначення тих чи інших методів лікування.

Список літератури оформлений відповідно існуючим вимогам та представлений достатньою кількістю вітчизняних та іноземних джерел.

Недоліки та зауваження до змісту і оформленню дисертації та автореферату:

Недоліків щодо змісту та оформлення дисертації, які б визивали зауваження немає. У роботі зустрічаються окремі стилістичні помилки, невдалі вирази. Проте вказані недоліки не порушують цілісність сприйняття роботи та не применшують її значення. У порядку дискусії вважаю за необхідне задати питання.

- Чому обраний саме цей віковий період ?

- Які діагностичні методи застосовувалися для діагностики хронічного ендометрита та внутрішньоматкових синехій?

Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

Результати проведеного дослідження, які стосуються діагностики, профілактики виникнення та лікувальної тактики патології ендометрія у жінок пізнього репродуктивного та пременопаузального віку, можуть бути впроваджені в практику роботи кабінетів жіночих консультацій, відділень планування сім'ї, відділень безплідного шлюбу, клінік репродуктології. Впроваджені матеріали досліджень можуть бути включені до лекційного

курсу та практичних занять при викладанні курсу гінекології та репродуктивного здоров'я.

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Корнієнко Світлани Михайлівни «Патологія ендометрія у жінок пізнього репродуктивного та пременопаузального віку (діагностика, профілактика та лікування)», є закінченим науковим дослідженням, має суттєве теоретичне та практичне значення та вирішує актуальну проблему сучасної гінекології- підвищення ефективності лікування та покращення якості життя жінок пізнього репродуктивного та пременопаузального віку шляхом удосконалення діагностики, хірургічної та реабілітаційної тактики. Дисертація є актуальною, її виконано на достатньо високому методичному рівні, повністю відповідає вимогам пункту 10 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника» ДАК України до докторських дисертацій, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.01 - акушерство та гінекологія.

Офіційний опонент

член-кореспондент НАМН України,

д. мед. н., професор,

завідувач кафедри акушерства, гінекології

та репродуктології Національної

медичної академії

післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика

В.В. Камінський



[Handwritten signature]