

## ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію

Бутіної Людмили Іванівни

«Прогнозування, профілактика та лікування порушень в менопаузі у жінок з гіперпроліферативними процесами репродуктивної системи»,  
представлену до спеціалізованої вченої ради

Д 26. 553.01 при ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології імені  
академіка О.М. Лук'янової НАМН України» на здобуття наукового

ступеня

доктора медичних наук

за фахом 14.01.01 – акушерство і гінекологія

Однією з найбільш актуальних проблем сучасної гінекології, є проблема порушень в менопаузі у жінок з гіпероліферативними процесами репродуктивної системи оскільки на сьогодні 10% світової популяції складають жінки клімактеричного віку, кількість яких щороку збільшується на 25 млн і від того, яким буде перебіг клімактеричного періоду, залежить самопочуття жінки, її працездатність, можливість виконувати різні соціальні функції.

У зв'язку з цим необхідно проводити удосконалення лікувально-профілактичних заходів для надання допомоги жінкам у менопаузальному періоді з використанням сучасних технологій. На думку автора дисертаційної роботи, одним з варіантів нових підходів до тактики корекції порушень в менопаузі є завчасне прогнозування ризику розвитку порушень у менопаузі відповідно до індивідуальних факторів ризику, ще у період пременопаузи, формування груп ризику з розвитку порушень у менопаузі і застосування своєчасної патогенетично обгрунтованої профілактики, ще до моменту розвитку менопаузи, а у разі потреби призначення ефективного лікування. Це дозволить знизити частоту розвитку та важкість перебігу порушень у жінок в період менопаузи і покращить у них якість життя.

Практично всі наукові праці у вітчизняній і зарубіжній літературі, присвячені вивченню можливостей використання нових методів лікування клімактеричного синдрому у жінок з різними захворюваннями, але відсутні чіткі критерії прогнозування та профілактики порушень у менопаузі у жінок з гіперпроліферативними процесами репродуктивної системи (при поєднанні лейоміоми матки та гіперплазії ендометрія),

Представляє певний інтерес прагнення автора виявити чинники, які пов'язані з важкістю перебігу клімактеричного синдрому (КС) і оцінити ступень їх впливу на перебіг менопаузи, за допомогою використання методу побудови і аналізу багатофакторних математичних моделей.

Треба зауважити, що практично не вивчені аспекти попередження розвитку порушень у менопаузі у жінок з гіперпроліферативними процесами репродуктивної системи групи ризику.

Все вищевикладене підтверджує актуальність обраної наукової проблеми.

Виконана науково-дослідна робота зв'язана з планом наукової роботи кафедри акушерства і гінекології Донецького національного медичного університету МОЗ України.

Серед основних моментів наукової новизни представленої докторської дисертації слід зазначити, що автору вдалось вперше на підставі прогнозування у жінок з гіперпроліферативними процесами репродуктивної системи. в період пре- і постменопаузи визначити фактори ризику розвитку середнього і важкого ступеня перебігу клімактеричного синдрому. Це дозволило відібрати жінок групи ризику з розвитку порушень в менопаузі і у них вивчити в пременопаузі гормональний гомеостаз, стан вегетативної, імунної та адаптаційної систем, морфологічні особливості стану репродуктивних органів, якість життя. Саме такий підхід дозволив науково обґрунтувати необхідність застосування у жінок з ГППРС в період пременопаузи методу профілактики порушень в менопаузі з використанням гормональної та імунокорегуючої терапії і довести його ефективність.

Виконана докторська дисертація має велике значення для

практичної охорони здоров'я, оскільки розроблено і впроваджено науково обґрунтований метод прогнозування, профілактики та лікування порушень в менопаузі у жінок з гіперпроліферативними процесами репродуктивної системи, який дозволяє прогнозувати розвиток важкого ступеня перебігу нейровегетативних та психоемоційних порушень в менопаузі у жінок з гіперпроліферативними процесами репродуктивної системи, проводити їх профілактику до розвитку цих порушень ще у період пременопаузи, а при необхідності при розвитку клімактеричного синдрому призначати патогенетично обґрунтоване лікування в залежності від індивідуальних факторів ризику, супутньої патології та ступеня важкості перебігу порушень в менопаузі. Доведено, що його застосування знижує частоту розвитку порушень в менопаузі, зменшує важкість їх перебігу, тривалість і витрати на лікування, навантаження лікарськими засобами.

Дисертація побудована за класичним принципом і складається із вступу, огляду літератури, розділу, присвяченого матеріалам і методам досліджень, де детально описан запропонований метод прогнозування, профілактики та лікування порушень у менопаузі; восьми розділів власних досліджень, обговорення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій і покажчика літератури, який включає необхідну кількість вітчизняних і зарубіжних авторів.

Заслуговує уваги представлений огляд літератури, який присвячений особливостям перебігу клімактеричних порушень у жінок з гіперпроліферативними процесами репродуктивної системи. Автор розглядає лікування клімактеричного синдрому включаючи негормональні і гормональні методи їх корекції, з огляду на розвиток сучасних підходів до лікування гіперпроліферативних процесів репродуктивної системи (лейоміоми матки та гіперплазії ендометрія). У кожному підрозділі є відповідне заключення з подальшим переходом до наступної частини. Методологічно розділ дисертаційної роботи відповідає сучасним вимогам, а також написаний з глибоким знанням даних вітчизняної і зарубіжної літератури.



Усі розділи дисертаційної роботи пов'язані між собою та повністю відповідають меті та завданням наукового дослідження. Автором використані сучасні лабораторні, інструментальні, математичі і статистичні методи дослідження з ретельною оцінкою стану гормонального гомеостазу, вегетативної, імунної та адаптаційної систем, морфологічних особливостей репродуктивних органів.

Заключний розділ виконаної наукової роботи містить докладний аналіз одержаних результатів дослідження за проблемою, що вивчається, із залученням останніх даних вітчизняної і зарубіжної літератури. Висновки і практичні рекомендації логічно витікають з результатів проведених досліджень.

Серед основних результатів, отриманих автором слід виділити наступні моменти:

- прогнозування порушень в менопаузі у жінок з гіперпроліферативними процесами репродуктивної системи із використанням методу побудови та аналізу багатофакторних математичних моделей дозволило встановити, що факторами ризику розвитку середнього та важкого ступеня важкості перебігу клімактеричного синдрому є: хронічні запальні захворювання придатків матки (ВШ = 7,7; 95% ДІ 2,7 – 22,5), гіперменструальний синдром (ВШ = 4,8; 95% ДІ: 1,7 – 13,8), гіпертонічна хвороба, (ВШ = 4,4; 95% ДІ: 1,4 – 13,3, екстрагенітальні осередки інфекції (ВШ = 5,7; 95% ДІ: 2,1 – 15,7), міома матки (ВШ = 5,7; 95% ДІ: 2,2 – 15,1), факторами ризику розвитку важкого ступеня перебігу КС є: операції на придатках матки (ВШ = 7,6; 95% ДІ: 1,8 – 32,8), хронічні запальні захворювання придатків матки (ВШ = 27,6; 95% ДІ 2,8 – 269,7), гіперменструальний синдром (ВШ = 7,0; (95% ДІ 1,6 – 29,7), захворювання печінки та жовчевивідних шляхів (ВШ = 9,9; 95% ДІ 2,5 – 40,1), захворювання шлунку та кишечника, (ВШ = 5,9; 95% ДІ 1,5 – 23,0).

- застосування в період пременопаузи у жінок з гіперпроліферативними процесами репродуктивної системи запропонованої профілактики дозволяє у 40% жінок усунути симптоми нейровегетативних та психоемоційних порушень в менопаузі за рахунок зменшення дефіциту естрогенів, зменшення

концентрації ФСГ за механізмом зворотного зв'язку зменшення функціонального напруження вагоінсулярної, адренкортикотропної систем та імунологічних реакцій гуморальної ланки імунітету і активності факторів протипухлинного захисту, що свідчить про протекторну дію розробленого та запропонованого метода профілактики, при цьому у 60% жінок розвиток менопаузи відбувається поступово, інтенсивність симптомів НВПМ зменшується, частота розвитку середнього та важкого ступеня перебігу порушень в менопаузі в 6 разів менше у порівнянні з результатами прогнозування.

- послідовне застосування гормональної профілактики та запропонованого розробленого лікувального комплексу дає змогу знизити інтенсивність симптомів нейровегетативних та психоемоційних порушень в менопаузі у жінок з гіперпроліферативними процесами репродуктивної системи з урахуванням значення модифікованого індексу Купермана у 2,5 рази відповідно показника до лікування та у 1,26 рази у порівнянні з жінками з природною менопаузою без проведення попередньої профілактики. Паралельно із цим відзначається зниження концентрації естрогенів у 3,2 рази, а рівень ФСГ підвищується лише у 1,4 рази, що, відповідно є на 40% та 35% менше ніж у здорових жінок. Позитивний ефект від застосування запропонованого лікувального комплексу є і за умов відсутності попередньої профілактики, що полягає у зниженні інтенсивності симптомів нейровегетативних та психоемоційних порушень в менопаузі з урахуванням значення модифікованого індексу Купермана у 2,1 рази, зменшенні концентрації естрогенів на 29,5%, рівня ФСГ на 36 %.

Всі наукові положення і висновки цілком обґрунтовані, впливають зі змісту роботи, мають теоретичне і практичне значення, а розроблений метод прогнозування, профілактики та лікування порушень у менопаузі у жінок з гіперпроліферативними процесами репродуктивної системи дозволяє знизити у них частоту і важкість перебігу цих порушень.

Матеріали дисертаційної роботи цілком відображені у 43 наукових працях (1 монографії, 22 статтях у провідних наукових журналах, 18 статтях у

збірках наукових праць затверджених ДАК України та 2 тезах доповідей), отримано 9 Деклараційних патентів на винахід України,

Результати проведеного наукового дослідження можуть бути використані в педагогічному процесі при навчанні студентів, лікарів-інтернів, клінічних ординаторів, аспірантів і лікарів –слухачів акушерів-гінекологів,

Зауважень принципового характеру немає. Серед несуттєвих недоліків можна виділити наступні:

1. В огляді літератури недостатньо представлені дані про сучасні підходи щодо профілактики та лікування психоемоційних порушень у жінок з клімактеричним синдромом з використанням психотерапевтичних методів ( змінити стиль життя. психологічне розвантаження, самоконтроль).

2. У тексті є окремі русизми та невдалі граматичні звороти.

3. Деякі дані наведені у окремих таблицях доцільно було би об'єднати у одну таблицю.

У порядку дискусії необхідно задати кілька питань:

1. Ви вивчили особливості перебігу менопаузи у жінок певних професійних категорій, чи вважаєте Ви, що встановлені чинники ризику розвитку порушень у менопаузі є універсальними для інших жінок?

2. Які організаційні заходи Ви можете запропонувати для впровадження математичної моделі прогнозування порушень у менопаузі на різних ланках охорони здоров'я?

3. Які аспекти роботи Ви рекомендуєте впровадити в навчальний процес ?

## ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Бутіної Людмили Іванівни «Прогнозування, профілактика та лікування порушень в менопаузі у жінок з гіперпроліферативними процесами репродуктивної системи», виконана у



Донецькому національному медичному університеті МОЗ України, за своєю актуальністю, науковою новизною отриманих результатів, їх практичним та теоретичним значенням, ступенем обґрунтованості та достовірності наукових положень, сформульованих у висновках і практичних рекомендаціях, повнотою викладення матеріалу в наукових статтях та апробації на наукових форумах, повністю відповідає вимогам пунктів 9 та 10 Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого Постановами Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013р. та № 656 від 19.08.2015 р., а її автор заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.01. - акушерство та гінекологія.

Офіційний опонент  
 доктор медичних наук, професор,  
 професор кафедри акушерства і  
 гінекології №1 Національного  
 медичного університету

ім. акад. О.О.Богомольця МОЗ України *І.Б. Венцківська.*



*вх 16 квітня 2018р.*