

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

Частота клімактеричного синдрому (КС) за даними різних авторів коливається у межах від 40 до 80%, тому проблема порушень в менопаузі у жінок з гіпероліферативними процесами репродуктивної системи є однією з найбільш актуальних проблем сучасної гінекології.

Необхідно проводити удосконалення лікувально-профілактичних заходів для корекції клімактеричних порушень у жінок з різними супутніми захворюваннями, зокрема з гіпероліферативними процесами репродуктивної системи з використанням сучасних досягнень у вирішенні цієї проблеми. За результатами дослідження, які отримав автор дисертаційної роботи, одним із нових підходів щодо лікування клімактеричного синдрому 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 обґрунтованої профілактики, ще до моменту розвитку менопаузи, а у разі

необхідності призначення ефективного лікування, що дозволить знизити частоту розвитку та важкість перебігу порушень у жінок в період менопаузи і покращить у них якість життя.

У вітчизняних і зарубіжних наукових працях практично відсутні чіткі критерії прогнозування та профілактики порушень у менопаузі у жінок з гіперпроліферативними процесами репродуктивної системи (при поєднанні лейоміоми матки та гіперплазії ендометрія).

Виявлення чинників, які пов'язані з важкістю перебігу клімактеричного синдрому (КС) і оцінка ступеня їх впливу на перебіг менопаузи, за допомогою використання методу побудови і аналізу багатофакторних математичних моделей дозволяє автору проводити індивідуальне прогнозування ризику розвитку порушень у менопаузі, що допоможе завчасно призначати профілактику у жінок групи ризику. Це має велике значення з огляду на те, що практично не вивчені аспекти попередження розвитку порушень у менопаузі у жінок з гіперпроліферативними процесами репродуктивної системи.

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.

Слід зазначити, що серед основних моментів наукової новизни представленої докторської дисертації має значення те, що автору вдалось вперше відібрати жінок групи ризику з розвитку порушень в менопаузі на підставі прогнозування у жінок з гіперпроліферативними процесами репродуктивної системи. в період пре- і постменопаузи і визначити фактори ризику розвитку середнього і важкого ступеня перебігу клімактеричного синдрому. Це дозволило

вивчити у них в пременопаузі гормональний гомеостаз, стан вегетативної, імунної та адаптаційної систем, морфологічні особливості стану репродуктивних органів, якість життя. На підставі отриманих результатів автор науково обґрунтував необхідність застосування у жінок з ГППРС в період пременопаузи методу профілактики порушень в менопаузі з використанням гормональної та імунокорегуючої терапії і довів його ефективність.

Докторська дисертація, яка виконана, 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, причому 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.

Представлений огляд літератури містить докладне описання сучасних демографічних тенденцій жіночої популяції старшої вікової категорії, особливостей 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 цей розділ дисертаційної роботи відповідає сучасним вимогам і 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, математичні і статистичні методи дослідження і проведена ретельна оцінка показників гормонального гомеостазу, вегетативної, імунної та адаптаційної систем, морфологічних особливостей репродуктивних органів.

У заключному розділі виконаної наукової роботи проводиться широка дискусія з проблеми, 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:

- застосування розробленої системи індивідуального прогнозування порушень в менопаузі різного ступеня важкості 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 відновити регулярний менструальний цикл у 40% жінок та усунути у них симптоми нейровегетативних та психоемоційних порушень в менопаузі за рахунок зменшення дефіциту естрогенів, зменшення, за механізмом зворотного зв'язку, концентрації ФСГ, зменшення функціонального напруження вагоінсулярної, адренкортикотропної систем та імунологічних реакцій гуморальної ланки імунітету і активності факторів протипухлинного захисту, що свідчить про її протекторну дію, при цьому у 60% жінок розвиток менопаузи відбувається поступово, інтенсивність симптомів НВПІМ зменшується, частота розвитку середнього та важкого ступеня перебігу порушень в менопаузі в 6 разів менше у порівнянні з результатами прогнозування.

- послідовне застосування 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 із застосуванням гормональної терапії. 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 гормональної 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, випливають 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 корекції порушень стану вегетативної нервової системи у жінок з клімактеричним синдромом.

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

У порядку дискусії необхідно задати кілька питань:

1. Які критерії відбору для консервативного ведення і застосування профілактики порушень у менопаузі у жінок з лейоміомою матки у період пременопаузи Ви пропонуєте використовувати?

2. Яким чином Ви пропонуєте проводити профілактику порушень в менопаузі у жінок з оперативним лікуванням лейоміоми матки ?

3. Чому для дослідження імунної системи Ви обрали саме ці показники ?

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,
науково-медичний керівник
Академічного медичного центру

М.Є. Яроцький

Підпис д.мед.н., професора М.Є. Яроцького засвідчую.

Директор
Академічного медичного центру

15.11.18



І.В. Яроцька

16.11.2018р