

ВІДГУК офіційного опонента на дисертацію

Литвак Олени Олегівни

«Безпліддя у жінок з лейоміомою матки: діагностика і тактика лікування», подану до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.02 при Національному університеті охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за фахом 14.01.01 – акушерство та гінекологія

При оцінці актуальності обраного наукового напрямку необхідно зазначити на той момент, що репродуктивне здоров'я жінок є основою нормальної демографічної ситуації в країні. Останніми роками в Україні наголошується деяке погіршення стану репродуктивного здоров'я жінок, а серед основних причин такої негативної тенденції виділяють високий рівень непланованої вагітності, погіршення економічного стану населення, збільшення числа інфекцій, що передаються статевим шляхом, більш ранній початок статевого життя з частою зміною статевих партнерів, зростання соматичної захворюваності дисгормонального генезу тощо.

У вирішенні державної програми «Репродуктивне здоров'я» вивчення форм і методів лікування лейоміоми матки є одним з найбільш пріоритетних напрямів. Одним з найчастіше використовуваних методів лікування даної патології є ендоскопічні оперативні втручання.

Не дивлячись на заходи, що проводяться, щодо удосконалення різних консервативних методик, ефективність їх залишається недостатньо високою, що може призводити до необхідності оперативного лікування. При цьому, багато авторів розглядають питання своєчасної діагностики лейоміоми матки що, безумовно, може підвищити ефективність лікування, особливо при поєднанні з безпліддям.

Останніми роками все частіше з'являються наукові повідомлення про необхідність комплексного походу до вирішення найважливіших проблем сучасної гінекології, особливо у жінок із лейоміомою матки.

Не дивлячись на значне число наукових публікацій з проблеми доброякісної патології органів репродуктивної системи, не можна вважати дану проблему повністю вирішеною, особливо в плані ефективності лікування безпліддя при лейоміомі матки. Усе вищевикладене з'явилося для нас підставою до рішення даної наукової проблеми.

Виконана науково-дослідна робота є складовою частиною наукової роботи кафедри акушерства, гінекології та перинатології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика.

На мій погляд, автор вдало сформулював мету дослідження, а серед поставлених задач можна виділити найбільш важливі: встановити провідні фактори ризику безпліддя у жінок із лейоміомою матки; з'ясувати частоту та структуру дизгормональних порушень у жінок із лейоміомою матки та безпліддям; представити структуру та особливості розташування лейоміоматозних вузлів у жінок із безпліддям.

Це дозволяє вирішувати проблему цілком з використанням нових моментів відновлення репродуктивної функції у жінок із лейоміомою матки.

Серед основних моментів наукової новизни можна зазначити, що автором встановлено нові ланки патогенезу безпліддя в жінок із лейоміомою матки на основі встановлених кореляційних зв'язків між ехографічними, ендокринологічними та морфологічними показниками. З наукової точки зору дуже важливі представлені порівняльні аспекти різних варіантів гормональної корекції в жінок до та після оперативного лікування лейоміоми матки. Це дозволило науково обґрунтувати саме доцільність удосконалення існуючих діагностичних, лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів.

Новим в роботі є представлення наукового обґрунтування застосування допоміжних репродуктивних технологій в жінок із лейоміомою матки, а також необхідність збільшення частоти органозберігаючих операцій на матці.

Отримані результати дозволили науково обґрунтувати необхідність удосконалення діагностичних та лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на підвищення ефективності оперативного лікування лейоміоми матки в жінок із безпліддям, особливо в аспекті зниження подальших репродуктивних втрат.

Розглядаючи питання практичного значення докторської дисертації Литвак Олени Олегівни «Безпліддя у жінок з лейоміомою матки: діагностика і тактика лікування» необхідно виділити ту обставину, що автором встановлені основні варіанти клінічного перебігу різних морфологічних форм із лейоміомою матки при наявності та відсутності безпліддя. Крім того, представлено порівняльну оцінку клінічних проявів, порушень ендокринологічного статусу при різних доступах оперативного лікування лейоміоми матки. Серед основних аспектів практичного значення виконаної докторської дисертації слід вказати, що автором встановлено порівняльні аспекти причин, частоти і структуру оперативного лікування різних варіантів лейоміоми матки. Крім того, автором визначено основні ендокринологічні маркери ефективності лікування та післяопераційної реабілітації з врахуванням морфологічного варіанта лейоміоми матки.

Запропоновано методи контролю за ефективністю діагностичних та лікувально-профілактичних заходів, що проводяться у жінок з різними варіантами лейоміоми матки, а також перебігу безпліддя в цих жінок.

На основі отриманих результатів авторіві удалося виконати одне з основних завдань наукової роботи у вигляді розробки і впровадження алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів у жінок з різними варіантами лейоміоми матки на основі вдосконаленого опера-

тивного лікування, післяопераційної реабілітації, а також допоміжних репродуктивних технологій при лікуванні безпліддя.

Аналізуючи основні особливості побудови дисертації можна відмітити використання класичного принципу, згідно з яким робота містить усі необхідні розділи. Варто виділити етапність проведення дослідження і взаємозв'язок усіх розділів дисертаційної роботи, починаючи з аналізу причин безпліддя у жінок із лейоміомою матки і до використання допоміжних репродуктивних технологій.

Використовуючи сучасні дані вітчизняної та зарубіжної літератури автор представив огляд літератури, присвячений сучасному стану порушень репродуктивного здоров'я у жінок із лейоміомою матки. При цьому автор наводить дані світової статистики, які свідчать про виключну важливість проблеми, що вивчається. Також дуже детально висвітлені питання частоти, структури, прогнозування, профілактики і лікування порушень репродуктивної функції у цих пацієнток. Позитивним моментом є широке використання останніх даних пленумів та з'їздів Асоціації акушерів-гінекологів України. Аналіз літератури добре сприймається, легко читається, методологічно правильно оформлений. Висновок по даному розділу переконливо свідчить про необхідність підвищення ефективності діагностичних та лікувальних заходів у цих пацієнток.

При викладенні автором основних методів дослідження необхідно відмітити широкий спектр використаних інструментальних, лабораторних, морфологічних і статистичних методів дослідження. Автор дає чітке обґрунтування необхідності використання саме цих показників. Методики описані достатньо змістовно та інформативно. Крім того, в цьому розділі автор змістовно зупинився на необхідності вдосконаленого підходу щодо відновлення репродуктивної функції в жінок із лейоміомою матки. Методики описані достатньо повно і обґрунтовано.

Мені сподобався представлений клінічний аналіз перебігу різних форм лейоміоми матки, заснований на особистому багатолітньому досвіді

автора. Отримані результати є дуже важливими та інформативними, широко дискутувались на науково-практичних конференціях після ендоскопічних методів діагностики і лікування в гінекології. Авторіві вдалося показати роль показників оваріального резерву в ефективній підготовці жінок із лейоміомою матки до допоміжних репродуктивних технологій. Це дуже важливі моменти, які необхідно широко обговорити на всіх рівнях практичної охорони здоров'я, а також в наукових колективах країни. У цьому розділі авторіві вдалося довести необхідність підвищення ефективності лікування порушень репродуктивної функції в цих жінок на сучасному етапі.

Серед отриманих автором результатів можна виділити наступне: провідними факторами ризику безпліддя у жінок із лейоміомою матки були наступні: соматична захворюваність (71,5%), в тому числі ендокринна патологія (21,4%); пізній репродуктивний вік (40,2%); супутня гінекологічна захворюваність: хронічні запальні процеси (36,7%); гіперпластичні процеси ендометрія (29,9%); порушення менструальної функції (28,5%); кісти яєчників (12,2%); ендометріоз різної локалізації (12,0%); а також їх поєднання – 24,4% відповідно. високий рівень ($1,6 \pm 0,8$ на 1 пацієнтку) перенесених оперативних втручань, особливо на яєчниках (27,0%) і вишкрібань стінок порожнини матки і цервікального каналу (17,3%). Частота дизгормональних порушень у жінок із лейоміомою матки та безпліддям складає 63,0%, в першу чергу, за рахунок супутньої патології щитоподібної залози (аутоімунний тироїдит). Рівень гіперпролактинемії складає 39,4%; змін співвідношення ЛГ/ФСГ – 47,7%; гіпогестагенемії – 41,5%; гіпоестрогенії – 30,4% і гіперандрогенії – 39,4% відповідно. Сумарна частота зниження рівня антимюллерова гормону складала 51,3%. Частота багатовузлової лейоміоми матки у жінок із безпліддям складає 65,0%, солітарної – 35,0%. Міоматозні вузли, як при багатовузловій, так і при солітарній лейоміомі матки, найчастіше локалізувалися по задній - 37,0% і передній - 25,0% стінках матки

у порівнянні із боковими (19,4%) та дном матки (18,6%). Найбільш великі вузли ($> 7,5$ см) частіше розташовувалися по задній стінці матки (74,3%). Застосування у безплідних пацієнток з лейоміомою матки удосконаленого комбінованого способу гістероскопії з лапароскопічною асистенцією та з накладанням безперервного інтракорпорального ендоскопічного шва на стінку матки під лапароскопічним контролем сприяє зниженню інтраопераційної крововтрати, зменшенню об'єму інфузійної терапії, ранньому відновленню рухової активності хворих (через 6 годин після операції), зменшенню тривалості перебування хворих у стаціонарі після оперативного лікування, зберігає якість життя пацієнткам та дозволяє максимально створити сприятливі умови по відновлюванню репродуктивної функції шляхом збереження відносної кількості функціонуючих судин в ендометрії, що прискорює елімінацію згустків крові з мікроциркуляторного русла в зоні альтерації та відсутність умов розвитку хронічного ендометриту, який змінює чутливість рецепторного апарату ендометрію і запобігає успішній імплантації ембріонів.

Резюмуючи результати власних досліджень можна відмітити, що всі наукові положення і висновки цілком обґрунтовані, впливають із змісту роботи, мають теоретичне і практичне значення, а розроблені діагностичні, лікувальні і реабілітаційні методики дозволяють підвищити ефективність лікування безпліддя в жінок із лейоміомою матки.

За темою дисертації опубліковано 36 робіт, з яких 27 статей в наукових провідних фахових журналах та збірниках, затверджених переліком МОН України, 9 тез на науково-практичних конференціях, причому більшість робіт – самостійні.

Матеріали дисертаційної роботи неодноразово доповідались і обговорювались на засіданні Асоціації акушерів-гінекологів м. Києва та України (2016-2020 рр.).

Основні результати дисертаційного дослідження можуть бути широко використані в педагогічному процесі в інститутах і академіях

післядипломної освіти в процесі безперервного професійного розвитку не лише акушер-гінекологів, але і репродуктологів.

Зауважень принципового характеру в мене немає. Серед незначних недоліків можна виділити:

- 1) розроблені методи діагностики оваріальної дисфункції не оформлені в кінцеву запатентовану комп'ютерну програму для практичної охорони здоров'я;
- 2) у комплексі лікувальних заходів не повністю відмічена роль імунологічної корекції.

Для дискусії вважаю за необхідне задати декілька питань:

- 1) Чи є взаємозв'язок між факторами непліддя та віком жінок з лейоміомою матки?
- 2) Які особливості запропонованої Вами новітньої методики відновлення гестаційної здатності ендометрія жінок із лейоміомою матки та безпліддям ?
- 3) Які нові організаційні заходи Ви можете рекомендувати по підвищенню ефективності лікування безпліддя в жінок із лейоміомою матки ?

ВИСНОВОК

про відповідність дисертації вимогам МОН України

Дисертація Литвак Олени Олегівни «Безпліддя у жінок з лейоміомою матки: діагностика і тактика лікування», виконана на кафедрі акушерства, гінекології та перинатології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика при науковому консультуванні чл.-кор. НАМН України, доктора медичних наук, професора Вдовиченка Ю.П., є самостійною закінченою науково-дослідною роботою, яка містить нове вирішення важливої наукової проблеми сучасної гінекології щодо зниження частоти порушень репродуктивної функції в жінок з лейоміомою матки на основі вивчення нових аспектів патогенезу жіночого безпліддя, а також удосконалення та впровадження алгоритму діагностичних,

лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів. Автору вдалось розробити та впровадити практичні рекомендації щодо підвищення ефективності лікування безпліддя та зниження у жінок із лейоміомою матки.

Дисертація за своєю актуальністю, науковою новизною отриманих результатів, їх практичним і 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 Постановою Кабінету Міністрів України №567 від 24 липня 2013 р. зі змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015, № 1159 від 30.12.2015, № 567 від 27.07.2016, № 943 від 20.11.2019 та № 607 від 15.07.2020 стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія.

Офіційний опонент
зав. відділу репродуктивної медицини
та хірургії Українського науково-практичного
центру ендокринної хірургії, трансплантації
ендокринних органів і тканин МОЗ України
д. мед. н., професор

Л. М. Семенюк

*Лідник Семенюк Л.М. завідувач
Секцією репродуктивної медицини
з кадрів*



Дата надходження відгуку до спеціалізованої
вченої ради Д 26.613.02 05.04.2020