

## **ОТЗЫВ**

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Герасимова Алексей Михайловича о научно-практической ценности диссертации Хабибуллиной Регины Нуритдиновны на тему: «Тактика ведения женщин репродуктивного возраста с эндометриоидными кистами яичников в условиях женской консультации», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01-акушерство и гинекология, представленной в диссертационный совет Д 208.006.06 при федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

## **АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ ВЫПОЛНЕННОЙ РАБОТЫ**

Диссертационная работа Хабибуллиной Регины Нуритдиновны на тему: «Тактика ведения женщин репродуктивного возраста с эндометриоидными кистами яичников в условиях женской консультации» посвящена актуальной проблеме акушерско-гинекологической практике – оптимизации тактики ведения пациенток в амбулаторных условиях при сочетании эндометриоидных кист яичников и бесплодия. Актуальность изучаемой в диссертации проблемы определяется многими причинами. Эндометриоидная болезнь занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости пациенток гинекологического профиля: так больных с синдромом тазовых болей эндометриоз встречается в 38,8%, а у пациенток с бесплодием — в 50% случаев. Согласно сведениям Американского общества фертильности, затраты на лечение больных с эндометриозом возросли за последние 10 лет на 61%. Эндометриоз оказывает негативное влияния на функционирование репродуктивной системы. Многочисленными исследованиями постулирована связь между бесплодием и наружным эндометриозом, хотя так до конца и не понята основная причина нарушения фертильности при данном заболевании. Окончательно не разработаны

общепризнанные алгоритмы ведения пациенток с нарушениями фертильной функции и эндометриозом. Зачастую, рекомендуемые схемы лечения эндометриоза, оказывающие выраженное положительное влияние на восстановление качества жизни у пациентки, не способствуют восстановлению фертильности, а некоторые радикальные метода хирургического лечения могут отодвинуть реализацию репродуктивных планов на неопределённый срок.

Всё вышесказанное характерно и для эндометриоидных кист яичников. Заболеваемость эндометриоидными кистами яичников в последние годы неуклонно растает. Как показывают данные современных исследований, заболевание выявляют у 30% женщин репродуктивного возраста, а на аутопсийном материале его частота обнаружения эндометриоидного поражения яичников достигает 53,7%. Эндометриоидные кисты яичников приводят к снижению репродуктивной функции и зачастую сопровождаются генерализацией патологического процесса. Относясь к так называемым инфильтративным формам, эндометриоидные кисты требуют радикального, а именно хирургического лечения. Однако это не всегда приемлемо при восстановлении фертильности, т.к. само по себе хирургическое вмешательство может часто приводить к снижению овариального резерва – одной из важнейших составляющих репродуктивной системы. Кроме этого часто при данном заболевании на фоне проводимой хирургической и гормональной терапии возникают рецидивы. Приведенные выше факты свидетельствуют о том, что проблема изучения эндометриоидных кист яичников (ЭКЯ) сохраняет свою актуальность и на современном этапе.

Именно поэтому работа Хабибулиной Р.Н. посвящённая оптимизации тактики ведения пациенток с эндометриоидными кистами и бесплодием в условиях женской консультации является актуальной и востребованной для практического здравоохранения.

Согласно заявленной теме научного изыскания определена цел, которая полностью соответствует названию работы, задачи, их 4-е, адекватны

постеленной цели и в полной мере её решают. В соответствии с ними автором изучены предикторы эффективности различных методов лечения на основании оценки данных эхографических и гормональных исследований у пациенток с эндометриоидными кистами яичников. А также дана оценка функциональному состоянию пораженного и коллатерального яичников на основании анализа ультразвукового и гормонального обследований до и после различных методов лечения. Оценена эффективность различных методов лечения эндометриоидных кист яичников у пациенток репродуктивного возраста на основании динамики клинических проявлений и восстановления fertильности.

**Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.**

Изучение представленных в диссертации материалов показывает, что работа выполнена на достаточной клинической группе пациенток: в исследование включено 164 пациентки репродуктивного возраста, проходивших обследование и лечение по поводу бесплодия на фоне эндометриоидных кист яичников. Автором грамотно проведено формирование групп исследования. Представленные в исследовании группы достаточны по количеству пациенток. Представленные в исследовании группы достаточны по количеству пациенток, что позволяет экстраполировать полученные данные на гипотетическую генеральную совокупность. Доказана их однородность, что позволило получить достоверные результаты исследований.

При выполнении научного исследования автором использованы современные высокинформативные клинические, инструментальные, лабораторные, морфологические и статистические методы исследования, позволившие решить поставленные задачи на высоком методологическом уровне и получить достоверные выводы. Положения, выносимые на защиту, полностью обоснованы. Выводы, представленные в диссертации полностью

сформулированы на основании приведённых с диссертации данных и соответствуют поставленным задачам.

Работа изложена в хорошем, академическом стиле, понятна при прочтении и характеризуется взаимосвязью глав. Основные ее положения отражают современную ситуацию в исследуемом клиническом разделе, с акцентом на актуальные вопросы в тактике ведения пациенток репродуктивного возраста с эндометриоидными кистами в амбулаторных условиях.

Таким образом, всё вышеизложенное позволило решить автору поставленные задачи на высоком научно-практическом уровне, что дает возможность считать результаты диссертационного исследования достоверными.

#### **НОВИЗНА ИССЛЕДОВАНИЙ, ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ВЫВОДОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ, СФОРМУЛИРОВАННЫХ В ДИССЕРТАЦИИ**

Новизна диссертации очевидна. Впервые определены предикторы эффективности проводимой терапии на основании анализа ультразвукового исследования и допплерометрии сосудов яичника у пациенток репродуктивного возраста с ЭКЯ. Дополнены клинико-диагностические критерии для верификации и выбора тактики ведения женщин репродуктивного возраста с эндометриоидными кистами яичников в условиях женской консультации. Разработанный алгоритм диагностики и лечения позволяет сохранить и улучшить качество жизни, репродуктивный потенциал женщин с эндометриоидными кистами яичников и способствует снижению частоты рецидивов у данного контингента. Полученные в ходе исследования данные позволили обосновать дифференцированный подход к существующей тактике ведения пациенток репродуктивного возраста с эндометриоидными кистами яичников в условиях женской консультации.

#### **Значимость для науки и практики полученных автором результатов**

В работе Р.Н. Хабибуллиной определены предикторы эффективности проводимой терапии на основании результатов ультразвуковых и

гормональных исследований у пациенток репродуктивного возраста с ЭКЯ, что полностью реализуемо в условиях женской консультации. Показана возможность использования на амбулаторном этапе сравнительной оценки функционального состояния пораженного эндометриозом и коллатерального яичников до и послеприменения гормонального и комбинированного лечения. Изучена корреляционная связь функциональной активности пораженного эндометриозом яичника в зависимости от размеров, формы и структуры ЭКЯ. Внедрение в амбулаторно-поликлиническую практику алгоритма диагностики и лечения ЭКЯ у женщин репродуктивного периода позволило конкретизировать критерии при выработке персональной тактики ведения пациентки, повысить частоту наступления беременностей и снизить частоту рецидивов ЭКЯ.

Полученные данные имеют большую практическую ценность и могут быть использованы практическими врачами акушерами-гинекологами амбулаторного звена, для улучшения результатов лечения.

#### **Оценка содержания диссертации, ее завершенность и качество оформления.**

Диссертация написана в классическом стиле на 166 страницах машинописного текста. Состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов и практических рекомендаций. В работе содержаться 28 таблиц и 60 рисунков. Список литературы включает в себя 241 источник, из них - 119 в отечественных изданиях и 122-в зарубежных изданиях.

Глава первая, обзор отечественной и зарубежной литературы, содержит современные научные источники и достаточно полно отражает основные аспекты в тактике ведения пациенток репродуктивного возраста с эндометриоидными кистами яичников. Вторая глава дает всестороннюю характеристику материалов и методов, использованных в работе. Клинический материал хорошо проработан с использованием современных методов диагностики. Методики современны, описаны грамотно и замечаний не вызывают. Третья глава посвящена клинической характеристике

обследованных женщин и оценке у них овариального резерва. В данной главе показана полная репрезентативность и «нормальность» распределения групп исследования по независимым показателям, что обосновывает выбор статистических методов исследования и делает полученные данные достоверными. В четвертой главе обобщены результаты собственных исследований. Детально описаны ультразвуковые характеристики эндометриоидных кист яичников. Показано, что не зависимо от малых размеров кист при наличии таких признаков как двойной контур и наличия единичных и/или множественных включений повышенной эхогенности эффективность консервативного лечения будет снижена. Не происходит редукции объёма эндометриоидного образования и значительно хуже показатели восстановления fertильности, что требует пересмотра тактики лечения эндометриоза. Исследования, представленные в 4-ой главе, доказывают высокую эффективность терапии эндометриоза диеногестом в виде купирования болевого синдрома, не зависимо от распространённости процесса. Позитивные результаты получены как при одностороннем, так и при двух стороннем поражении яичников. Показано так же, что использование диеногеста приводит к редукции размеров эндометриоидной кисты. При этом, не происходит снижения овариального резерва при одностороннем поражении, о чём говорит сохранность показателей уровня и АМГ, несмотря на то, что к концу гормональной терапии происходит уменьшение количества лоцируемых хантральных фолликулов, что можно объяснить угнетением функции гонад на фоне гормональной терапии диеногестом. О положительном влиянии диеногеста свидетельствуют также данные о нормализации показателей Са-125 в динамике лечения.

В разделе, посвященном оценке эффективности комбинированного лечения ЭКЯ, детально обоснованы показания к оперативному лечению, дана полная характеристика по клиническим и инструментальным данным состояния ЭКЯ. Показано, что в данной группе пациенток имеют место более выраженные изменения исходной гемодинамики в яичниках и значительно

хуже показатели овариального резерва, чем у пациенток с ЭКЯ размерами до 3 см. Также как и в первой группе показано, что существенное значение имеет локализация эндометриоидной кисты в правом или левом яичнике, а также двусторонность поражения.

Анализ эффективности использования диеногеста в комплексе комбинированной терапии показал высокую эффективность. Так существенному редуцированию подвергся болевой синдром, произошла нормализация уровня Са-125, уменьшился объём эндометриоидных образований.

В заключении обобщены результаты проведенной работы. Выводы сформулированы четко и соответствуют поставленным задачам исследования.

Принципиальных замечаний к работе не имею. Однако в ходе оппонирования возник вопрос: «Как Вы можете объяснить разницу в частоте поражения левого и правого яичников эндометриоидным процессом?»

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационное исследование Хабибуллиной Регины Нуритдиновны на тему: «Тактика ведения женщин репродуктивного возраста с эндометриоидными кистами яичников в условиях женской консультации», является законченной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной задачи - совершенствование тактики ведения и улучшения результатов лечения женщин репродуктивного возраста с эндометриоидными кистами яичников в условиях женской консультации, что имеет существенное значение для акушерства и гинекологии и соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением правительства РФ №842 от 24.09.2013, (с изменениями, утвержденными Постановлением Правительства РФ № 335 от 21.04.2016г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор заслуживает присуждения ему

ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01.-  
акушерство и гинекология.

**Официальный оппонент:**

Профессор кафедры акушерства и гинекологии, медицинской генетики  
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
доктор медицинских наук  Герасимов Алексей Михайлович  
(14.01.01-акушерство и гинекология) 

Подпись доктора медицинских наук, профессора кафедры А.М. Герасимова  
«заверяю» Ученый секретарь ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России доктор медицинских  
наук, профессор  Т.Р.Гришина федерального  
государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

153462, г. Иваново, пр. Шереметевский, д.8. Тел.(4932)-30-17-66 Эл.адрес: adm@isma.ivanovo.ru