

**ВІДГУК** офіційного опонента  
доктора медичних наук, професора  
**Корнієнко Світлани Михайлівни** на дисертаційну роботу  
**Чайки Володимира Володимировича**  
**«Комбіноване лікування безпліддя у жінок з синдромом  
полікістозних яєчників та ожирінням»**, поданої на здобуття  
наукового ступеня доктора філософії  
в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина  
(наукова спеціальність «Акушерство та гінекологія»)

**Науковий керівник:** академік НАМН України, професор, доктор медичних наук, завідувач кафедри акушерства, гінекології та репродуктології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика Камінський В'ячеслав Володимирович.

Вирішенням проблеми ановуляторного безпліддя при СПКЯ займається багато дослідників у світі. Запропоновані різні модифікації хірургічної стимуляції овуляції шляхом оваріального дрільнгу при абдомінальній лапароскопії з використанням класичної технології голчастих електродів, монополярного гачку-електроду, біполярних електрокоагуляторів, гармонічного скальпелю, лазерних інструментів, а також методики з використанням трансвагінального доступу, такі як оваріальний дрільніг шляхом трансвагінальної гідролапароскопії (фертилоскопії) та трансвагінальна сонографічна голчата інтерференційна лазерна хірургія. Проте, необхідні подальші проспективні дослідження для підтвердження використання, безпеки, ефективності та довгострокових наслідків цих альтернативних доступів і методик, особливо при ожирінні.

Поширеність дисліпідемії у пацієнтів із СПКЯ становить близько 70%, а поширеність ожиріння коливається від 30% до 60%. Поширеність порушення толерантності до глюкози у пацієнтів із СПКЯ досягає 31-35%, що приблизно в 20 разів вище, ніж у здорових жінок того ж віку. Ожиріння, особливо абдомінальне, посилює інсулінорезистентність, гіперандрогенізм та дисліпідемію. У жировій тканині під дією ароматаз в адипоцитах здійснюється позагонадний синтез андрогенів і естрогенів. Є переконливі докази того, що периферична резистентність до інсуліну, що спостерігається при СПКЯ, може бути результатом дисфункції адипоцитів. У ланці робіт показано, що для СПКЯ є характерним збільшення концентрації адипокіну лептину, що пов'язане з ожирінням і порушенням толерантності до глюкози. Існує гіпотеза, згідно з якою лептин спільно з інсуліном може провокувати порушення балансу ЛГ і ФСГ в

результаті впливу на рецептори гіпофіза. Крім лептину, є інші адипокіни, які беруть участь в регуляції функцій репродуктивної системи і виникнення її порушень, але існують поодинокі роботи щодо вивчення їх експресії їх при КЦ-резистентній формі СПКЯ і ожирінні.

Проведене дисертантом дослідження надало можливість встановити, що найбільш характерними рисами порушень вуглеводного обміну у кломіфен-резистентних жінок з СПКЯ і ожирінням є підвищення рівня гіпоглікемічного індексу (Glass's delta 70,000), С-пептиду (Glass's delta 23,769), рівня глюкози через 2 год при пероральному глюкозо-толерантному тесті (Glass's delta 8,460), індексу НОМА (Glass's delta 5,221); а жирового обміну – підвищення коефіцієнта атерогенності (Glass's delta 8,763), рівню тригліцеридів (Glass's delta 7,000), загального холестерину (Glass's delta 6,727).

Автором доведено, що дисадипокінемія у пацієнок з кломіфен-резистентною формою СПКЯ та ожирінням проявляється зниженням рівнів адипонектину в 5,59 раза (Glass's delta 2,447), вісфатину – в 5,50 (Glass's delta 2,538), оментину – в 1,36 (Glass's delta 0,796) на тлі підвищення продукції лептину у 2,37 раза (Glass's delta 5,748) і васпіну – в 2,74 (Glass's delta 5,188). Доведено, що існує тісний взаємозв'язок між дисадипокінемією та вісцеральним ожирінням, інсулінорезистентністю, гіперінсулінемією, дисліпідемією: виявлені прямі кореляції рівня лептину та васпіну з індексом маси тіла ( $r=0,53$ ,  $r=0,58$ ), співвідношенням обвід талії / обвід стегон ( $r=0,61$ ,  $r=0,59$ ), рівнем інсуліну ( $r=0,57$ ,  $r=0,63$ ) та індексом НОМА ( $r=0,68$ ,  $r=0,70$ ), а також зворотні кореляції рівня адипонектину, вісфатину та оментину з індексом маси тіла ( $r=-0,55$ ,  $r=-0,49$ ,  $r=-0,41$ ), співвідношенням обвід талії / обвід стегон ( $r=-0,56$ ,  $r=-0,53$ ,  $r=-0,47$ ), рівнем інсуліну в крові ( $r=-0,51$ ,  $r=-0,54$ ,  $r=-0,46$ ) та індексом НОМА ( $r=-0,48$ ,  $r=-0,53$ ,  $r=-0,43$ ).

Дослідження, проведені Чайкою В. В. показали, що виконання в жінок з кломіфен-резистентною формою СПКЯ та з ожирінням оваріального дрільнгу шляхом трансвагінальної гідролароскопії має такі переваги, як більша комплаентність для пацієнта, зручність для хірурга, економічність, зменшення тривалості оперативного втручання в 1,11 раза ( $p<0,03$ , Glass's delta 0,585) і середньої кількості днів перебування в стаціонарі після операції. в 1,94 раза ( $p<0,01$ , Glass's delta 4,000).

Розроблена та впроваджена Чайкою В. В. комбінована методика оваріального дрільнгу шляхом трансвагінальної гідролароскопії є ефективним методом відновлення репродуктивної функції в жінок з КЦ-резистентною формою СПКЯ та ожирінням. Застосування розробленої комбінованої методики

порівняно тільки з ЛОД значно покращує гормональні, вуглеводні, ліпідні та адипокінові показники в жінок з КЦ-резистентною формою СПКЯ та ожирінням, що сприяє покращенню репродуктивних результатів і тому може рекомендуватися до впровадження в широку клінічну практику.

Результати проведеного дослідження було впроваджено в навчальний процес кафедри акушерства, гінекології і репродуктології НУОЗ України імені П. Л. Шупика та оприлюднено на науково-практичних семінарах і конференціях, зокрема з міжнародною участю, і висвітлено у 5 наукових працях, з них 5 – у наукових статтях, одна з них в іноземному науковому фаховому виданні, зареєстрованому у країні ЄС.

Отримані дані є результатом самостійної роботи дисертанта. Автором особисто проаналізовано наукову літературу. Також ним проведено формування груп спостереження, самостійно проведено їх клініко-лабораторне обстеження, виконано забір і підготовку біологічного матеріалу з наступною обробкою та аналізом запису. Особисто описано і проаналізовано результати дослідження, а також здійснено статистичну обробку отриманих даних. Автором особисто написано всі розділи дисертації. Наукові положення, розробки прикладного характеру, висновки та практичні рекомендації, що виносяться на захист, одержані автором самостійно і висвітлені в опублікованих працях.

Аспірантом Чайкою Володимиром Володимировичем здобуто необхідні теоретичні знання, уміння, навички та інші компетентності, достатні для продукування нових ідей, розв'язання комплексних проблем у галузі професійної та дослідницької інноваційної діяльності, він оволодів методологією наукової та педагогічної діяльності, а також провів власне наукове дослідження, результати якого мають наукову новизну, теоретичне та практичне значення.

Зауважень принципового характеру немає. Серед несуттєвих недоліків можна виділити наступні: у тексті є окремі орфографічні, стилістичні і друкарські помилки.

Вказані зауваження виправлені автором роботи в процесі рецензування. У порядку дискусії бажано почути відповідь на кілька питань:

1. Які є зміни в вуглеводному та ліпідному обміні у жінок з СПКЯ та ожирінням, чому це є причиною ановуляторного безпліддя?
2. Який, на Вашу думку, найбільш ефективний метод сприяє покращенню репродуктивних результатів у жінок з синдромом полікістозних яєчників та ожирінням?

Таким чином, дисертаційна робота Чайки Володимира Володимировича на тему «Комбіноване лікування безпліддя у жінок з синдромом полікістозних

яєчників та ожирінням», подана на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Акушерство та гінекологія»), присвячена актуальній проблемі сучасного акушерства та гінекології, є закінченим науковим дослідженням, містить нові положення і нові науково обґрунтовані результати, що, в цілому, розв'язують важливе науково-практичне завдання – підвищити ефективність та безпечність відновлення репродуктивної функції у жінок з кломіфен-резистентною формою СПКЯ та ожирінням.

Виходячи з актуальності, об'єму та рівня досліджень, наукової новизни результатів, теоретичної та практичної цінності отриманих даних, об'єктивності та обґрунтованості висновків, беручи до уваги особистий внесок здобувача, дисертаційна робота «Комбіноване лікування безпліддя у жінок з синдромом полікістозних яєчників та ожирінням», відповідає вимогам пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 № 44, та наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» і може бути представлена до офіційного захисту, а її автор Чайка Володимир Володимирович повністю заслуговує присвоєння наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Акушерство та гінекологія»).

Опонент:

Професор кафедри акушерства та  
гінекології Одеського національного  
медичного університету  
доктор медичних наук, професор



Світлана КОРНІЄНКО

