

**ВДГУК офіційного рецензента**

доктора медичних наук професора **Вітюк Алли Дмитрівни**

на дисертаційну роботу **Гайдук Анастасії Дмитрівни**

«Прегравідарна підготовка у жінок з хронічним ендометритом в анамнезі перед проведенням програм допоміжних репродуктивних технологій», 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:** професор, доктор медичних наук, професор кафедри акушерства і гінекології №1 Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика Романенко Тамара Григорівна.

Численні дослідження останніх років вказали на значну поширеність хронічного ендометриту (ХЕ) у популяції жінок репродуктивного віку 25-35 років. Дані про частоту ХЕ серед гінекологічних хворих варіабельні (від 2,5 до 85%), насамперед це пов'язано з певними труднощами діагностики, клінічної та морфологічної верифікації.

Поширеність ХЕ серед «здорових» жінок сягає в Україні майже 25%: кожна четверта нормальна вагітність перебігає на тлі ХЕ. Кількість неврахованих і невилікуваних ХЕ в країні надзвичайно велика. Вирішення проблеми поліпшення репродуктивного здоров'я жінок потребує оптимізації діагностики та лікування хронічних запальних захворювань органів малого таза. Серед клінічних симптомів ХЕ особливе місце посідає безпліддя (переважно вторинне), невдалі спроби запліднення *in vitro*. Імплантація, що не відбулася, може свідчити про запалення ендометрію, а сама процедура запліднення *in vitro* як інвазивне втручання в порожнину матки є фактором ризику ХЕ. В існуючих алгоритмах діагностика ХЕ базується на аналізах клінічних симптомів, даних анамнезу, ехографічної картини, морфологічного та імуногістохімічного дослідження ендометрію. Незважаючи на розмаїття діагностичних підходів до вирішення проблеми хронічного ендометриту, на сьогодні не існує однозначних критеріїв щодо відновлення репродуктивної функції у цих пацієнток, тому хочу наголосити, що наукова робота Гайдук Анастасії Дмитрівни, яка присвячена підвищенню ефективності відновлення репродуктивної функції в програмах допоміжних репродуктивних технологій у жінок з безпліддям в анамнезі, на тлі

хронічного ендометриту, шляхом розробки та впровадження ефективної системи прегравідарних лікувально-діагностичних заходів.

Дисертанткою доведено, що при клініко-статистичному аналізі репродуктивного анамнезу у жінок при повторних невдалих спробах ДРТ є можливість визначити розповсюдження хронічного ендометриту в когорті гінекологічних хворих з безпліддям і медико-соціальні фактори в формуванні хронічного ендометриту та фактори ризику репродуктивних невдач.

Проведений багатофакторний аналіз показав, що найбільш значущими факторами ризику ХЕ в досліджених групах є гострий післяабортний ендометрит і післяопераційний перитоніт, який був зумовлений ускладненнями апендектомії. Аналіз репродуктивних невдач, як фактору ризику ХЕ у жінок I групи показав значущий відносний ризик: при передчасних пологах в анамнезі  $VP=1,44$ ,  $p=0,039$ , при повторних артифіціальних абортах –  $VP=1,5$ ,  $p<0,001$ , при самовільному – викидні  $VP=1,572$ ,  $p=0,001$ .

Автором було доведено, що мікробіотиопи цервікального каналу та ендометрія при запальних процесах ендометрія характеризуються переважанням облігатно-анаеробних мікроорганізмів у вигляді асоціацій з вірусною інфекцією, значно частіше, більш ніж в 2 рази, виявились в ендocerвіксі в порівнянні з ендометрієм. При проведенні культурального дослідження в 41 (74,5%) спостереженні вмісту порожнини матки було виявлено персистуючу уrogenітальну інфекцію.

При УЗД тонкий ендометрій відмічався в 16,3% пацієток II групи проти 30,9% ( $p_{1,2}<0,05$ ); при гіперпластичному макротипі ХЕ в обох групах переважали поліпи ендометрію, які у 2,5 рази частіше спостерігалися в пацієток III групи - 9,6% проти 3,6% у жінок II групи ( $p_{1,2}<0,05$ ), при гіпопластичному макротипі ХЕ тонкий ендометрій у 2 рази частіше спостерігався у III групі; у кожної другої пацієнтки відзначалося зниження максимальної швидкості кровотоку у правій та лівій маткових артеріях порівняно з контрольною групою ( $p_{1,2}<0,001$ ,  $p_{1,3}<0,00$ ),  $P_{2,3}<0,001$ ); у 25,0% пацієток у когортах II і III груп із ХЕ значення IR - 0,70/0,78 і 0,70/0,69 та PI 2,20 і 2,39 проти 2,81 відповідно ( $p_{1,3}<0,001$ ,  $p_{2,3}<0,001$ ) характеризували зниження маткової гемодинаміки.

На підставі комплексних анамнестичних, клінічних, лабораторних, гістологічних та інструментальних досліджень отримано нові дані щодо особливостей структури ендометрія при хронічному ендометриті і розширило дані про

патогенез цієї патології, що дозволило науково обґрунтувати, розробити та впровадити комплексну прегравідарну підготовку у пацієнок із невдалими спробами ДРТ на тлі хронічного ендометриту з урахуванням етіології запалення, тяжкості морфологічних змін, експресії рецепторів естрогенів та прогестерону в тканинах ендометрію.

Дисертантом розроблено та впроваджено в клінічну практику комплекс діагностично-профілактичних заходів, щодо діагностики хронічного ендометриту та науково обґрунтована прегравідарна підготовка у цих жінок в програмах ДРТ та доведена її клінічна ефективність.

Дисертаційна робота виконана на належному методологічному рівні. Основні положення роботи, сформульовані авторкою дисертації, викладено на підставі аналізу сучасних літературних джерел та результатів власних досліджень, їх обсяг та отримані результати з необхідним статистичним аналізом дозволяють вважати, що отримані наукові положення, висновки та практичні рекомендації є обґрунтованими та достовірними. Інформаційна база дослідження достатня за обсягом, репрезентативна. Дисертація написана українською літературною мовою, грамотно, логічно, із дотриманням наукового стилю написання.

За темою дисертації опубліковано 7 наукових робіт, всі статті в наукових виданнях, рекомендованих МОН України, 2 – включені до міжнародної наукометричної бази Scopus.

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

- розділи власних досліджень дещо перевантажені посиланнями на літературні джерела та відомостями загального порядку, які потрібно перенести в огляд літератури та матеріали і методи дослідження;

- 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. Яка ваша участь в проведених ультразвукових та гістероскопічних дослідженнях ваших пацієнок?

2. Практичне застосування алгоритму прегравідарної підготовки у жінок з невдалими спробами допоміжних репродуктивних технологій, на тлі хронічного ендометриту, було впроваджено тільки в вашій клініці?

## Висновок

Дисертаційна робота Гайдук Анастасії Дмитрівни «Прегравідарна підготовка у жінок з хронічним ендометритом в анамнезі перед проведенням програм допоміжних репродуктивних технологій», 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 – підвищення ефективності відновлення репродуктивної функції в програмах допоміжних репродуктивних технологій у жінок з безпліддям в анамнезі, на тлі хронічного ендометриту, шляхом розробки та впровадження ефективної системи прегравідарних лікувально-діагностичних заходів.

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 «Прегравідарна підготовка у жінок з хронічним ендометритом в анамнезі перед проведенням програм допоміжних репродуктивних технологій», повністю 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 Гайдук Анастасія Дмитрівна повністю заслуговує присвоєння наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Акушерство та гінекологія»).

Офіційний рецензент:  
професор кафедри акушерства,  
гінекології та перинатології  
НУОЗ України імені П. Л. Шупика,  
доктор медичних наук, професор



Алла ВІТЮК