

ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

професора кафедри акушерства та гінекології імені І.Д.Ланового
Івано-Франківського національного медичного університету,
д.мед.н., професора **Геник Наталії Іванівни**
на дисертаційну роботу **Бодашевської Катерини Дмитрівни**
«Оптимізація тактики збереження репродуктивного здоров'я жінок після
переривання вагітності в ранніх термінах»
на здобуття наукового ступеня доктора філософії
в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю
222 Медицина
(наукова спеціальність «Акушерство та гінекологія»)

Науковий керівник: д.мед.н., професор кафедри репродуктивної та
пренатальної медицини НУОЗ України імені П.Л. Шупика Суханова Ауріка
Альбертівна

Актуальність обраної теми дисертації

Щороку у світі виконується близько 22 мільйони небезпечних абортів, незважаючи на максимальний доступ до інформації щодо методів контрацепції. Це призводить приблизно до 47 тис. випадків смертності та 5 мільйонів інвалідності серед жінок.

Актуальність проблеми пов'язана не тільки з її масштабами, але й з можливими негативними наслідками репродуктивного здоров'я та несприятливим прогнозом для подальших вагітностей, особливо за умов неадекватного та агресивного менеджменту.

На сьогодні використання загальноприйнятих методів ведення периабортного періоду не забезпечує належного збереження репродуктивної системи у жінок, а переривання вагітності все ще є методом регуляції народжуваності у світі.

З ризиками, пов'язаними із штучним перериванням вагітності, переважно стикаються жінки репродуктивного й працездатного віку, що акцентує не лише медичне, але і високе соціально-економічне значення цієї проблеми не тільки через високу поширеність і негативний вплив на якість життя та репродуктивне здоров'я, але й значні фінансові витрати на лікування і корекцію наслідків та ускладнень після неадекватного менеджменту пацієнток цієї категорії. Великий обсяг державних

фінансів йде на лікування ускладнень, відновлення репродуктивної функції жінок загалом та на можливість завагітніти, виносити та народити здорову дитину, у тому числі на застосування допоміжних репродуктивних технологій.

Таким чином, у сучасній медицині продовжується пошук оптимальних методик та алгоритмів ведення периабортного періоду у пацієнок, які вирішили перервати небажану вагітність в ранньому терміні. Відсутність вирішення цього питання не тільки гальмує скорочення кількості та повну елімінацію небезпечних абортів, сприяє сталому високому відсотку ускладнень в післяабортному періоді, але й має серйозні економічні наслідки для пацієнта та держави.

На підставі визначеної актуальності було визначено мету, завдання та методи дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота є науково-дослідною роботою аспірантки кафедри репродуктології та пренатальної медицини НУОЗ України ім. П. Л. Шупика на тему «Оптимізація тактики збереження репродуктивного здоров'я жінок після переривання вагітності в ранніх термінах», номер державної реєстрації - №0120U105330, термін виконання 2020-2025 роки, а автор є її виконавцем.

Новизна дослідження та одержаних результатів

Дисертантом встановлено, що наявність артифіційних абортів в анамнезі асоціюється зі збільшенням частоти кольпіту, дисплазії епітелію шийки матки, запальних захворювань матки, сальпінгофориту, безпліддя, звичного невиношування вагітності, а також частоти акушерських ускладнень, таких як мимовільних викиднів у ранньому терміні, загрози переривання вагітності, передчасних пологів, абдомінального оперативного розродження, плацентарних ускладнень (затримка внутрішньоутробного розвитку плода, хронічна фетоплацентарна недостатність, різні варіанти аномальної плацентації).

Оцінено ефективність методів переривання вагітності в ранніх термінах у досліджуваній когорті жінок, де медикаментозний становив 90,7%, вакуум-аспірації

– 98,5%. Медикаментозний аборт асоціюється у 5,48 разів більшою частотою затримки елементів плідного яйця, у 6,53 разів - прогресуванням вагітності, у 8 разів частішим виникненням аномальних маткових кровотеч, у 4,7 разів - поліпів ендометрію, а вакуум-аспірація - з більшою частотою хронічного ендометриту.

З'ясовано, що в пацієнок після вакуум-аспірації достовірно більш виражене зменшення товщини ендометрію в післяабортному періоді.

Авторкою визначено незалежними факторами ризику хронічного ендометриту після артифіційного переривання вагітності в ранніх термінах: вік ≥ 30 років, ожиріння, анемії, наявність попереднього аборт(ів) в анамнезі, III-IV ступенів чистоти вагінального вмісту, виконання аборт(ів) в терміні > 9 тижнів, затримка елементів плідного яйця після переривання поточної вагітності.

Вперше застосовано розроблений комплекс лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів, що дозволяє знизити частоту виявлення хронічного ендометриту та «тонкого» ендометрію з товщиною як після медикаментозного аборт(ів), так і після вакуум-аспірації, з одночасною корекцією анемії, порушень мікробіотопу статевих шляхів, покращенням психоемоційного статусу пацієнок.

Периабортна програма з диференційованим підходом ведення пацієнок, що вирішили скористатися правом на безпечне переривання вагітності в ранніх термінах, передбачає корекцію анемії залежно від ступеня тяжкості, усунення порушень мікробіоценозу статевих шляхів, призначення комбінованих оральних контрацептивів залежно від гінекологічного статусу та рівнів гормонів першої та другої фаз менструального циклу, застосування струмів діадинамотерапії та інфламафертину, а також покращення психоемоційного статусу жінок. На підставі проведених досліджень та отриманих результатів доповнено стандарти ведення жінок після переривання вагітності в ранніх термінах стаціонарного та амбулаторного лікування з урахуванням ступеня тяжкості захворювання та ризику розвитку акушерських і перинатальних ускладнень.

Теоретичне значення результатів дослідження

Отримані результати дисертаційного дослідження мають суттєве теоретичне значення для розвитку сучасного акушерства та гінекології, оскільки розширюють та поглиблюють наукові уявлення про патогенетичні механізми порушень репродуктивного здоров'я у жінок після артіфіційного переривання вагітності в ранніх термінах.

У роботі теоретично обґрунтовано асоціацію артіфіційного аборту з підвищеним ризиком формування гінекологічної та акушерської патології, зокрема непліддя, запальних захворювань органів малого таза, патології шийки матки, звичного невиношування та ускладненого перебігу наступних вагітностей, що доповнює існуючі концепції довготривалих репродуктивних наслідків аборту.

Поглиблено наукові уявлення щодо впливу різних методів переривання вагітності на стан ендометрію, гормональний гомеостаз та відновлення овуляторної функції в післяабортному періоді. Вперше систематизовано відмінності ендокринних змін та морфофункціонального стану ендометрію після медикаментозного аборту та вакуум-аспірації, що дозволяє з позицій патогенезу пояснити різну частоту післяабортних ускладнень.

Науково обґрунтовано роль гормонального дисбалансу, змін товщини ендометрію та гіперпролактинемії у формуванні порушень менструального циклу та зниження репродуктивного потенціалу жінок після переривання вагітності. Уточнено патогенетичні механізми розвитку хронічного ендометриту в післяабортному періоді та визначено незалежні фактори ризику його виникнення, що має важливе значення для подальшого розвитку теорії профілактики післяабортних ускладнень.

Запропонована концепція комплексної післяабортної реабілітації з урахуванням соматичних, гормональних, мікробіологічних та психоемоційних чинників теоретично обґрунтовує доцільність персоніфікованого підходу до збереження репродуктивної функції у жінок після артіфіційного аборту та формує підґрунтя для подальших наукових досліджень у цьому напрямку.

Отримані дані дозволяють сформувавши цілісну патогенетичну модель впливу артифіційного аборту на репродуктивне здоров'я жінок, інтегруючи клінічні, лабораторні, імуногістохімічні, інструментальні та морфологічні показники. Це створює умови для подальшого розвитку наукових досліджень у напрямку персоналізованої медицини, прогнозування ускладнень та розробки нових алгоритмів ведення жінок, які виявили бажання перервати вагітність в ранніх термінах з урахуванням індивідуальних особливостей та ризиків.

Практичне значення результатів дослідження

Результати проведеного дослідження мають важливе прикладне значення для удосконалення клінічної практики ведення жінок, які виявили бажання перервати вагітність в ранніх термінах, зменшення частоти ускладнень після проведених абортів та відповідно державного фінансування на їх усунення, особливо в період війни.

Отримані результати впроваджені у клінічну практику Комунального некомерційного підприємства «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини» та можуть бути використані в інших лікувально-профілактичних закладах для підвищення ефективності збереження репродуктивного здоров'я жінок після переривання вагітності в ранніх термінах.

Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації

Дисертація складається з анотації українською та англійською мовами, вступу, огляду літератури, розділу матеріалів та методів дослідження, двох розділів власних досліджень, які в свою чергу структуровано на підрозділи, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, переліку використаних джерел, додатків.

Написана на 162 сторінках друкованого тексту. За змістом, об'ємом, структурою та співвідношенням окремих частин і оформленням представлена дисертація відповідає основним нормативним вимогам, які ставляться до рукописів

дисертаційних робіт на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Розмір вибірки, зібраний матеріал та методи статистичного дослідження, які використовувалися у роботі, дозволили адекватно проаналізувати результати дослідження для належного виконання мети і завдань.

Висновки вирішують сформовані завдання та мають науково-практичне значення, відповідають отриманим результатам.

Оцінка змісту, оформлення та обсягу дисертації, зауваження щодо оформлення

Дисертація оформлена відповідно до Державних стандартів і діючих вимог МОН України. Анотація викладена українською та англійською мовами і в достатній мірі відображає основні результати дослідження із зазначенням наукової новизни та практичного значення.

У вступі обґрунтовано актуальність теми, сформульовано мету, завдання дослідження, об'єкт, предмет, методи дослідження, наукову новизну, практичне значення та сформульовано гіпотезу. Зазначено загальну характеристику проблеми ведення жінок у периабортному періоді та потребу в удосконаленні діагностичних і тактичних підходів.

Розділ 1. Огляд літератури. Наведено узагальнення сучасних принципів щодо ведення жінок, які виявили бажання перервати вагітність в ранніх термінах, можливих ускладнень абортів залежно від обраного методу артіфіційного аборту та наслідків для репродуктивного здоров'я. Розглянуто стан проблеми в міжнародних і вітчизняних дослідженнях.

Розділ 2. Матеріали і методи дослідження. Детально описано групи спостереження, критерії включення та виключення, застосовані методи обстеження, в тому числі ультразвукове та імуногістохімічне дослідження ендометрію. Представлено підхід до статистичної обробки даних.

Розділ 3. Результати власного дослідження, де представлено вивчення впливу артіфіційних абортів на перебіг наступних вагітностей та пологів, а також на частоту різних гінекологічних захворювань. Встановлено переважання непліддя,

дисплазії шийки матки, сальпінгофориту, запальних захворювань матки, звичного невиношування вагітності серед пацієнок з артіфіційними абортами в анамнезі. Виявлено, за результатами мультिवаріантного регресійного аналізу, незалежними факторами ризику хронічного ендометриту: вік ≥ 30 років, ожиріння, анемії, попередній аборт(и) в анамнезі, III-IV ступінь чистоти вагінального вмісту, термін виконання аборту > 9 тижнів, затримка елементів плідного яйця після переривання поточної вагітності.

Розділ 4. Тактика ведення жінок, які переривали вагітність в ранніх термінах медикаментозно або шляхом вакуум-аспірації. Представлена запропонована тактика ведення вагітних із застосуванням комплексу профілактично-діагностичних заходів, що включає корекцію анемії залежно від ступеня тяжкості, усунення порушень мікробіоценозу статевих шляхів, призначення комбінованих оральних контрацептивів залежно від гінекологічного статусу та рівнів гормонів першої та другої фаз менструального циклу, застосування струмів діадинамотерапії та інфламафертину з метою регенерації ендометрію після процедур переривання, а також покращення психоемоційного статусу та якості життя шляхом виявлення тривожно-депресивних розладів за допомогою анкетування та спільне ведення пацієнтів разом із клінічним психологом/психотерапевтом. Оцінено ефективність запропонованого алгоритму. Представлено статистичний аналіз та порівняння з контрольними групами.

Розділ 5. Аналіз та узагальнення результатів дослідження.

Проаналізовано результати, отримані в межах дослідження, у зіставленні з літературними даними. Визначено клінічну значущість розробленого алгоритму ведення жінок в периаботному періоді з диференційованим підходом, обґрунтовано доцільність корекції у вже існуючих концепціях менеджменту.

Висновки. Узагальнено основні результати дисертаційного дослідження, підтверджено гіпотезу, акцентовано на значенні результатів для клінічної практики та подальших наукових розробок.

Практичні рекомендації. Сформульовано практичні рекомендації щодо ведення жінок, які виявили бажання перервати вагітність в ранніх термінах, застосування

розробленої периабортної програми з диференційованим підходом щодо менеджменту таких пацієнтів.

Список використаних джерел. Наведений об'єм використаних джерел свідчить про всебічний аналіз та детальний відбір даних літератури для обґрунтування доцільності та актуальності проведеного дослідження.

Дисертаційна робота написана літературною українською мовою, грамотно, з незначними стилістичними помилками, які не впливають на загальне позитивне враження від наукової роботи.

В процесі аналізу до дисертантки виникло декілька запитань:

1. Які, на Вашу думку, патогенетичні механізми розвитку фетоплацентарних порушень та затримки росту плода у досліджуваних пацієнток?
2. Обґрунтуйте використання у профілактично-лікувальному комплексі методу діодинамотерапії, де і як саме проводилась дана процедура?

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях

За матеріалами дисертації опубліковано 11 друкованих робіт, з них: 2 статті у фахових наукових виданнях, рекомендованих МОН України, 2 статті в наукових виданнях, що входять до міжнародної наукометричної бази Scopus та 7 тез доповідей.

Впровадження результатів дисертаційного дослідження в практику

Результати проведеного наукового дослідження використовуються в педагогічному процесі при навчанні студентів, лікарів-інтернів, клінічних ординаторів, аспірантів і лікарів на кафедрі репродуктивної та пренатальної медицини НУОЗ України імені П.Л. Шупика, а також впроваджені в лікувальну практику КНП «КМЦРПМ».

Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності

У результаті перевірки та проведеного аналізу матеріалів дисертації та наявних за її темою публікацій не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації.

Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до наукового ступеня
доктора філософії

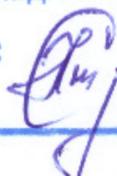
Дисертаційна робота Бодашевської К.Д. «Оптимізація тактики збереження репродуктивного здоров'я жінок після переривання вагітності в ранніх термінах» є самостійною завершеною науковою працею, в якій отримані сучасні науково обгрунтовані результати, спрямовані на вирішення важливих задач в галузі акушерства та гінекології щодо профілактики порушень репродуктивного здоров'я. За своєю актуальністю, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням, методичним рівнем, обгрунтованістю наукових положень і висновків та повнотою викладення в наукових працях, дисертаційна робота Бодашевської К.Д. відповідає 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», а її автор Бодашевська К.Д. повністю заслуговує присвоєння наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» з галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

Офіційний опонент:

професор кафедри акушерства
та гінекології імені І.Д.Ланового
Івано-Франківського національного
медичного університету МОЗ України,
доктор медичних наук, професор

Наталія ГЕНИК

Вчений секретар ІФНМУ

ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВІРНО:  Вчений секретар
Доцент Наталія ЛЕОЧКО

