

с целью восстановления фертильности, а также оценке значимости этапа периоперационного гормонального лечения, понятного практикующему врачу в рамках существующих взглядов на сохранение овариального резерва и рецептивности эндометрия.

На современном этапе развития гинекологии вопрос патогенеза эндометриоза яичников так и не нашел своего убедительного ответа. Различными авторами в качестве ключевых звеньев патогенеза рассматриваются дисгормональные, воспалительные, иммунозависимые изменения в организме, что отражает противоречивость существующих теорий эндометриоза. Снижение фертильности прогрессирует вместе с развитием и ростом эндометриоидных кист яичников, то есть при эндометриоидных кистах больших размеров, однако, доскональный механизм еще предстоит выяснить. Существует хорошо установленная связь между эндометриозом и бесплодием, однако, она является многофакторной, включающей механические, молекулярные, генетические причины. Представленные факты объясняют отсутствие определенного всеохватывающего алгоритма ведения пациенток с нереализованной репродуктивной функцией при крупных (более 5 см) эндометриоидных кистах яичников.

Автор исследования сосредоточил внимание на разработке дифференцированного подхода к ведению пациенток, учитывающего высокую гетерогенность клинических проявлений и индивидуальных факторов риска, а также оптимизацию применения хирургических, консервативных (гормономодулирующих) и репродуктивных методик.

Таким образом, принимая во внимание вышеизложенное, следует сделать вывод, что диссертация О.Р. Аравиной, цель которой – разработать программу персонифицированного ведения пациенток с бесплодием и эндометриоидными кистами яичников для восстановления фертильности, представляет собой актуальное исследование и вызывает высокий научно–практический интерес.

Диссертационная работа по предмету исследования, совокупности решаемых задач и полученным результатам соответствует специальности акушерство и гинекология - 3.1.4.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научные положения, выводы и практические рекомендации, представленные в данном диссертационном исследовании, научно обоснованы, аргументированы и статистически значимы. Степень достоверности результатов проведенного исследования подтверждается достаточным объемом материала данного исследования, включающем в себя 182 пациентки, а также использованием современных методов статистической обработки материала.

Задачи исследования корректно сформулированы, направлены на логичное и последовательное достижение поставленной цели.

Выводы и практические рекомендации подтверждены полученными автором данными клинико-лабораторного обследования пациенток, представленными в таблицах и рисунках и подтверждают положения, выносимые на защиту. Основные положения исследования доложены на международных, всероссийских и региональных конференциях и конгрессах.

Научная новизна исследования, полученных результатов, их ценность для науки и практики

Новизна научного исследования заключается в том, что проведено комплексное исследование с использованием иммунологических, молекулярно-биологических, иммуногистохимических, гистопатологических методов, направленное на уточнение генеза развития бесплодия у пациенток с крупными эндометриоидными кистами.

Диссертантом показано, что при наличии бесплодия у женщин с эндометриоидными кистами яичников, как правило, имеет место снижение овариального резерва, дисбаланс рецепторов к половым стероидам в эутопическом эндометрии, уменьшение секреции белков эндометрия, а также дисбиотические изменения флоры кишечника и влагалища на фоне

провоспалительного статуса, успешно коррегируемые с помощью разработанной в работе дифференцированной тактики ведения у 48,9% пациенток в отношении преодоления бесплодия.

Для снижения размеров эндометриoidных кист яичников и осуществления овариопротекции диссертантом предложен дооперационный этап, включающий персонифицированную гормономодулирующую терапию.

Научная новизна проведенного исследования вполне достаточна, и также заключается в оценке влияния хирургического лечения эндометриoidных кист яичников на овариальный резерв и в обосновании необходимости коррекции рецепторной функции эутопического эндометрия у женщин с эндометриoidными кистами яичников и бесплодием. Автором предлагаются оригинальные методы периоперационного лечения и обследования пациенток в динамике терапии.

Практические рекомендации, сформулированные в диссертационном исследовании, являются научно обоснованными.

По итогам комплексного исследования получен 1 патент РФ на изобретение № 2749290, 2 свидетельства на программу для ЭВМ № 2022664156 и № 2022666040.

Структура и содержание диссертации

Диссертационная работа Аравиной О.Р. изложена на 169 страницах машинописного текста, построена по традиционному принципу и состоит из введения, 3 глав, заключения, списка сокращений и библиографического указателя, включающего 103 отечественный и 65 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 25 таблицами и 18 рисунками. Диссертация представляется как логически выстроенное целое, решающее важную научно-практическую задачу. В диссертационном исследовании отражен комплексный подход к изучаемой автором проблеме. Основные положения данного исследования, выносимые на защиту, сформулированы конкретно и логично связаны с поставленными задачами. Результаты диссертации доложены на международных, всероссийских и региональных конференциях

и конгрессах. По материалам работы опубликовано 14 работ, из них 8 работ в ведущих рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ, 3 статьи в журналах, входящих в международную базу Scopus.

Методическое оснащение полностью соответствует поставленным целям и задачам исследования. Цель и задачи исследования сформулированы четко, работа им полностью соответствует. Выводы диссертации логично вытекают из результатов исследования, подтверждены фактическим материалом и аргументированы. Автором подробно описаны все методики и технологии, использованные при выполнении научного исследования. Четко представлен статистический раздел работы. Все результаты подкреплены рисунками, таблицами и сопровождаются пояснениями.

Автореферат соответствует основным положениям, идеям и выводам диссертации, позволяет оценить ее новизну, практическую и научную значимость. В автореферате диссертации приведено достаточное количество фактического материала для обоснования выводов и практических рекомендаций.

Последовательное изложение материала, соответствующий иллюстративный материал, представленный рисунками и таблицами, в полном объеме дает возможность получить представление о методологии диссертационного исследования, принципах подбора и формирования исследуемых клинических групп, выборе методов исследования. Результаты диссертации изложены конкретно, в соответствии с поставленными задачами и полностью отражают достижение поставленной в данном диссертационном исследовании цели.

Личный вклад автора в наиболее значимые результаты

В диссертационном исследовании Аравиной О.Р. личный вклад автора заключается в участии на всех этапах выполнения диссертации: планировании данного исследования, определения его цели и формулировке задач, анализе литературы, как отечественной, так и зарубежной, самостоятельном наборе клинического материала, ведении пациенток на всех

этапах выполнения исследования. Автором подробно описаны все методики и технологии, использованные при выполнении научного исследования. Четко представлен статистический раздел работы. Автором самостоятельно проведен анализ и статистическая обработка полученных в диссертационном исследовании результатов, были сформулированы положения, выносимые на защиту, сделаны выводы и даны практические рекомендации. Основные положения диссертации представлены автором в виде научных публикаций, а также докладов на научно - практических конференциях.

Замечания к работе

Принципиальных замечаний по сути проведенного исследования и оформлению, как автореферата, так и диссертации О.Р.Аравиной нет, но следует отметить, что в тексте диссертации и автореферате есть единичные орфографические ошибки, наличие которых не снижает научно-практической ценности и интереса к работе.

При общем положительном впечатлении от работы возникли следующие вопросы:

1. Согласно полученных автором данных дисбиоз влагалища и кишечника обнаружен у более, чем 70% больных эндометриодными кистами яичников, что значимо больше, чем у пациенток без эндометриоза. Каково мнение автора о том существует ли какая-то патогенетическая зависимость между этими состояниями и эндометриозом или это случайное совпадение?

2. Согласно какой классификации были включены в исследование больные с эндометриодными кистами, которые автор трактует как III-IV степени? В тексте диссертации нет ссылки на классификацию эндометриодных кист по степеням. Какими были критерии отбора (включения) в основную исследуемую группу?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Аравиной Оксаны Романовны на тему: «Оптимизация тактики ведения пациенток с бесплодием и

