Отзыв
на автореферат диссертации Осадчей Евгении Игоревны на тему: «Стратегия ведения пациенток с функциональной стресс-ассоциированной хронической ановуляцией» по специальности 3.1.4 Акушерство и гинекология.

Актуальность представленной работы исключительно высока, так как она посвящена решению одной из ключевых проблем современной гинекологии и репродуктологии — оптимизации мер профилактики и разработке алгоритма восстановления овуляторного менструального цикла у женщин со стресс-ассоциированной функциональной хронической ановуляцией. При наличии в научном сообществе определенных представлений о том, что стресс оказывает влияние на фертильность, остаются дискуссионными вопросы о том, какой именно стресс (маркеры объективных критериев стадии стресса), через какие механизмы и как именно влияет на репродуктивную функцию. Открыт вопрос о том, как эффективно исправить ситуацию и какими мерами воздействия на женский организм (медикаментозными, психологическими или посредством применения ВРТ) можно восстановить фертильность у конкретной женщины. В связи с изложенным настоящее исследование является значимым и актуальным, а решение поставленных в исследовании задач позволит дополнить представления о влиянии стресса на репродуктивную систему и более точно прогнозировать возможность коррекции выявленных нарушений на современном этапе развития медицины. Научная и практическая значимость исследования определяется тем, что оно дополняет представление о влиянии хронического стресса на регуляцию менструального цикла и овуляцию. Впервые установлено, что стадии стресса, оцениваемые по шкале воспринимаемого стресса PSS и подтвержденные динамикой уровня кортизола и содержания ДГЭА в слюне, не имеют прямой корреляции с яичниковой регуляцией. При прогнозировании эффективности проводимого лечения и возможности восстановления овуляции у женщин с ФА наибольшую информативность имеет соотношение ДГЭА/кортизол.

Установлено, что определение уровня кортизола в крови менее эффективно в плане диагностики причин и прогнозирования нарушения гипофизарно-яичниковой регуляции. Более значимо изменение концентрации кортизола в слюне в течение суток. Впервые установлено, что десинхронизация выработки кортизола в течение суток вызывает повышение уровня пролактина (макропролактина) и ТТГ в крови, что тоже требует медикаментозной коррекции для восстановления двухфазного менструального цикла. У женщин с сохраненным ритмом менструаций, «тонким» эндометрием и мультифолликулярными яичниками при нормальном содержании кортизола в крови пограничные значения пролактина (высокие – макропролактина) и ТТГ могут являться маркерами функциональной хронической ФА, что требует дополнительного исследования суточной динамики кортизола и использования тестов функциональной диагностики для оценки менструального цикла.

Наиболее эффективным маркером прогнозирования успешности восстановления репродуктивной оси до проведения терапии является исходная комбинация «показатели по шкале PSS + содержание Т4 (свободного) + содержание пролактина + соотношение ДГЭА/кортизол (или ДГЭА-С/кортизол)».
Для пациенток с хронической ФА, ассоциированной с хроническим стрессом, разработан и внедрен диагностический алгоритм, включающий определение маркеров ановуляции при ультразвуковом исследовании, тесты функциональной диагностики, психологическое тестирование, оценку гормонального статуса.

Предложены базовая и альтернативная модели оценки вероятности излечения пациенток на диагностическом этапе.

На фоне полученного диагностического результата предложены схемы восстановления овуляторного менструального цикла, включающие психологическую и фармакологическую коррекцию нарушений.

Разработана программа ЭВМ, позволяющая прогнозировать успешность восстановления репродуктивной функции в зависимости от гормонального профиля при хроническом стрессе до начала терапии. Женщинам с высоким риском сохранения ФА рекомендовано проводить лечебные мероприятия и психологическую коррекцию с фармподдержкой более 6 месяцев.

Таким образом, по своей актуальности, объему предложенных исследований и практической значимости диссертация Осадчей Евгении Игоревны «Стратегия ведения пациенток с функциональной стресс-ассоциированной хронической ановуляцией» является законченным, самостоятельно выполненным научно-квалификационным исследованием, представляющим новое решение актуальной задачи в области гинекологии и репродуктологии — научное обоснование персонализированной стратегии ведения пациенток с функциональной стресс-ассоциированной хронической ановуляцией, основанной на интегральной оценке адаптационных резервов организма, нейроэндокринных маркеров и психологического статуса, что позволяет прогнозировать эффективность терапии и оптимизировать тактику восстановления репродуктивной функции.

Диссертационное исследование полностью соответствует требованиям п.9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор — Осадчая Евгения Игоревна заслуживает присуждение ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4 Акушерство и гинекология.

Даю согласие на сбор, обработку, хранение и размещение в сети «Интернет» моих персональных данных (в соответствии с требованиями Приказа Минобрнауки России № 662 от 01.06.2015 г.), необходимых для работы диссертационного совета 21.2.061.04 при федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства Российской Федерации.

Доцент кафедры клинической медицины
Частного учреждения образовательной организации высшего образования "Медицинский университет "Реавиз", 198099, г. Санкт-Петербург, ул. Калинина, д. 8, кор. 2, лит. А
Телефон: 8 (812) 612-99-50; 8 (812) 612-99-51; E-mail: mail@spbreaviz.ru

Кандидат медицинских наук Торосян Маргарита Хачатуровна

Подпись доцента Торосян М. Х. заверяю:

Начальник отдела кадров Петухова Н.С.

26.06.2026