

СОГЛАСИЕ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Я, Ермолова Наталья Викторовна, доктор медицинских наук, доцент, начальник акушерско-гинекологического отдела научно-исследовательского института акушерства и педиатрии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, согласна быть официальным оппонентом при защите докторской диссертации Баширова Эдуарда Владимировича на тему: «Дифференцированный выбор органосохраняющих технологий оперативного лечения миомы матки и ее сочетания с adenомиозом», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология, в Диссертационном совете Д208.008.10, созданным при ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

На основании ст. 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ (с изм. и доп., вступ. в силу с 1 сентября 2015 г.) даю согласие на размещение моих персональных данных в сети «Интернет» в целях осуществления действий, необходимых для проведения защиты указанной диссертации.

Подтверждаю, что не являюсь соавтором соискателя ученой степени по опубликованным работам по теме диссертации, также работником (в том числе работающим по совместительству) в организации, где выполнялась диссертация или работает соискатель ученой степени, его научный руководитель или научный консультант, а также где ведутся научно-исследовательские работы, по которым соискатель ученой степени является руководителем или работником организации - заказчика или исполнителем (соисполнителем).

Начальник акушерско-гинекологического отдела научно-исследовательского института акушерства и педиатрии федерального государственного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук (14.01.01 – акушерство и гинекология), доцент

Подпись Н.В.Ермоловой заверяю:

Ученый секретарь ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
д.м.н., доцент

Наталья Викторовна Ермолова



Сапронова Н.Г.

344022, Российская Федерация, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, переулок
Нахичеванский, 29. Телефон: +7 (863) 250-42-00, Официальный сайт: www.rostgmu.ru,
E-mail: okt@rostgmu.ru, secretary@rniiap.ru

Сведения об оппоненте

по диссертации Баширова Эдуарда Владимира на тему: «Дифференцированный выбор органосохраняющих технологий оперативного лечения миомы матки и ее сочетания с аденоизом», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.01. – акушерство и гинекология.

Фамилия Имя Отчество	Год рождения, Граждан- ство	Место основной работы (с указанием организации, ее ведомственной принадлежности, города), должность	Ученая степень (с указанием шифра специаль- ности, по которой зашита диссертация)	Ученое звание (по специаль- ности, кафедре)	Шифр специаль- ности и отрасли науки	Список основных публикаций по теме диссертации (за последние 5 лет)
Ермолова Наталья Викторовна	1963 г.р., РФ	научно- исследовательский институт акушерства и педиатрии федерального бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский	д.м.н. – 14.01.01 – акушерство и гинекология	доцент	14.01.01	<p><u>1.</u> Погорелова Т.Н., Гунько В.О., Ермолова Н.В., Карташова А.В., Дурницына О.А., Алпилуев И.А. Значение протеолитической и окислительной деструкции белков в развитии миомы матки // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2019. – №2. С.42-46.</p> <p><u>2.</u> Левкович М.А., Ермолова Н.В., Аванесова Т.Г. Иммунопатогенез генитального эндометриоза // Российский аллергологический журнал. - 2017. - Т.14. №S1. - С.76-78.</p> <p><u>3.</u> Левкович М.А., Ермолова Н.В., Аванесова Т.Г., Маркарян И.В. Современные взгляды на патогенез</p>

		<p>университет»</p> <p>Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>(НИИАП ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России)</p> <p>344022, г. Ростов- на-Дону, пер.</p> <p>Нахичеванский 29, тел.8(863)2504200, e-mail: okt@rostgmu.ru.</p> <p>Начальник акушерско- гинекологического отдела</p>	<p>генитального эндометриоза: роль гормональных, иммунологических, генетических факторов // Таврический медицинско-биологический вестник. - 2017. - Т.20. №2-2. - С.185-189.</p> <p><u>4.</u> Колесникова Л.В., Ермолова Д., Линде Д., Маркарьян И.В., Аванесова Т.Г. Опыт применения визанны у пациенток репродуктивного возраста с наружным генитальным эндометриозом // Проблемы репродукции. - 2016. - Т.22. №3. - С.101- 106.</p> <p><u>5.</u> Маркарьян И.В., Ермолова Н.В., Друккер Н.А., Мажугин В.Ю., Рымашевский А.Н., Трушина С.А. Морфологическое обоснование патогенетической терапии наружного генитального эндометриоза // Журнал акушерства и женских болезней. 2016. Т. 65. № 6. С. 100-103.</p> <p><u>6.</u> Ермолова Н.В., Друккер Н.А., Погорелова Т.Н., Слесарева К.В., Томай Л.Р., Маркарьян И.В., Трушина С.А. Молекулярно-биологические технологии в диагностике и дифференцированном подходе к лечению эндометриоза // Журнал акушерства и женских болезней. - 2016. - Т.65.№S. - С.8-10.</p> <p><u>7.</u> Линде В.А., Томай Л.Р., Ермолова Н.В., Гунько В.О., Погорелова Т.Н. Белки-</p>
--	--	--	--

- Маркеры наружного генитального эндометриоза // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2016. - Т.16. №4. - С.32-35.
- 8.Линде В.А., Ермолова Н.В., Слесарева К.В., Друккер Н.А., Маркарьян И.В. Клиническое значение мелатонина в развитии и прогрессировании наружного генитального эндометриоза у пациенток репродуктивного возраста // Главный врач Юга России. - 2016. - №3(50). - С.18-20.
- 9.Маркарьян И.В., Ермолова Н.В., Линде Д., Мажутин В.Ю., Колесникова Л.В., Томай Л.Р., Слесарева К.В. Морфометрические характеристики эуточического и эктопического эндометрия у больных с перитонеальным эндометриозом // Проблемы репродукции. - 2015. - Т.21. №6. - С.111-115.
- 10.Ермолова Н.В., Скачков Н.Н., Линде В.А., Левкович М.А. Современные представления об иммунологических механизмах формирования наружного генитального эндометриоза // Российский иммунологический журнал. - 2015. - Т.9(18). №1-1. - С.179-181.
- 11.Ермолова Н.В., Линде В.А., Маркарьян И.В., Колесникова Л.В., Слесарева К.В.,

				<p>Зинкина Е.В., Зинкина Е.В. Патогенетическая роль факторов роста и цитокинов в формировании НГЭ и его рецидивов // Российский иммунологический журнал. - 2015. - Т.9(18). №1-1. - С.79-81.</p> <p><u>12.</u>LindeV.A., ErmolovaN.V., TomayL.R., GunkoV.O., PogorelovaT.N.Detection of proteomic markers of endometriosis // BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. - 2015. - Т.122. №S1. - С.85.</p> <p><u>13.</u>Ermolova N.V., Tomay L.R., Linde V.A., Gunko V.O., Pogorelova T.N.Search for protein markers of endometriosis by proteomic studies of peritoneal fluid // Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders. - 2015. -Т.7. №S1. - С.19.</p>

Начальник акушерско-гинекологического отдела научно-исследовательского института акушерства и педиатрии федерального государственного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук (14.01.01 – акушерство и гинекология), доцент

 Наталья Викторовна Ермолова

Подпись Н.В.Ермоловой заверяю:
Ученый секретарь ученого совета ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
Д.М.Н., доцент

Сапронова Н.Г.

344022, Российская Федерация, Ростовская область, г.Ростов-на-Дону, переулок Нахимовский, 29
www.rostgmu.ru, E-mail: okt@rostgmu.ru, secretary@rniiap.ru
телефон: +7 (863) 250-42-00, Официальный сайт:

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента Ермоловой Натальи Викторовны на диссертационную работу
Баширова Эдуарда Владимировича на тему:
«Дифференцированный выбор органосохраняющих технологий
оперативного лечения миомы матки и ее сочетания с аденомиозом»,
представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук
по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ ДИССЕРТАЦИИ

В последние десятилетия отмечается значительный рост интереса исследователей к теоретическим и практическим аспектам проблем миомы матки и аденомиоза. Связано это как с распространенностью данных заболеваний, так и с социальной их значимостью в плане репродуктивного здоровья женщин. Появились новые данные относительно роли эпигенетических изменений, основных промоторов и эффекторов в патогенезе опухолевого роста, что позволило пересмотреть важнейшие принципы предоперационной подготовки, послеоперационных реабилитационных мероприятий и диспансерного ведения больных, а так же изменить сами подходы к хирургическому(органосохраняющему) лечению гиперпластических заболеваний матки с целью поддержания fertильности женщин.

Совершенствование визуализационных методов диагностики, развитие малоинвазивной эндоскопической и эндоваскулярной хирургии, внедрение нового шовного материала, кровосберегающие технологии расширили показания для органосохраняющих методов лечения миомы матки и аденомиоза. Анализ современных тенденций в отечественной и зарубежной репродуктивной хирургии демонстрирует две основные проблемы: многообразие оперативных подходов и техник, связанное с противоречивыми представлениями о целесообразности, критериях отбора, показаниях, противопоказаниях, отдаленных результатах для назначения того или иного

варианта оперативного вмешательства, и неадекватное представление о необходимости реабилитационной терапии в последующем.

Другим важным аспектом этой проблемы являются неудовлетворительные результаты частоты наступления желанной беременности после операций, а также возможное развитие рецидивов заболеваний, что требует пристрастного анализа принципов, преимуществ, недостатков и рисков всех используемых методик, направленных на устранение или сокращение перфузии в тканях миомы матки.

Несмотря на активное внедрение в клиническую практику эмболизации маточных артерий, остается открытым вопрос о показаниях к использованию данного метода у женщин, желающих сохранить или восстановить способность к деторождению.

Отсутствие строго определенных алгоритмов действия для назначения того или иного оперативного вмешательства при миоме матки, неоднозначные данные об исходах ее терапии, последующем качестве жизни оставляют открытым вопрос о долгосрочности послеоперационного результата, объеме periоперационного обследования, сохранении репродуктивной функции после вмешательств.

До сих пор единой концепции патогенеза миоматозного роста; что указывает на потребность комплексного исследования особенностей патологически измененных тканей матки (варианты кровоснабжения, молекулярно-биологические характеристики). Представления о морфоструктурных и имmunогистохимических особенностях миомы матки позволяют стратифицировать контингент по группам риска с выделением «истинного» и «ложного» фенотипов миоматозного роста.

Актуален вопрос корреляции микробной обсемененности миоматозных узлов с генезом рецидивов «ложного» миоматозного роста, макро- и микроскопических характеристик опухоли.

Потребность в расширении объема диагностического поиска с целью оптимизации дифференцированного выбора технологии лечения базируется на неоднозначности данных эхографии, гистероскопии и магнито-резонансной томографии, констатации погрешностей выявления субмукозной миомы матки, adenомиоза и сопутствующих заболеваний органов малого таза.

Перспективной комплексной оценка прогнозирования осложнений технологий лечения миомы матки и ее сочетании с adenомиозом на основании анализа особенностей иммунологического статуса, типа иммунореактивности, генетических особенностей, цитокинового и адаптационного профиля в periоперационном периоде. Малодоступны данные о предикции рецидивов миоматозного роста на основании интегральной оценки качества жизни после вмешательств в динамике. Наряду с анализом продуктивного использования возможностей малоинвазивной хирургии необходимо оздоровление контингента, прошедшего через операционный стресс.

Систематизированная стратегия в сочетании с выявлением и коррекцией факторов риска наряду с совершенствованием оперативно-манипуляционных навыков является перспективной для сокращения рецидивов миомы матки и ее сочетания с adenомиозом, минимизации переходов к радикальным вмешательствам и возможности сохранения fertильности - повышения результативности лечения, что и явилось целью данного исследования. Все это подтверждает, что научная проблема, сформулированная в диссертации, является актуальной, а ее решение позволит более объективно подходить к вопросам органосохраняющего лечения миомы матки и ее сочетания с adenомиозом.

СВЯЗЬ ТЕМЫ ДИССЕРТАЦИИ С ПЛАНОМ ОСНОВНЫХ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ

Работа выполнена в соответствии с основным направлением научной деятельности кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ в рамках темы «Пути сохранения репродуктивного

здоровья при наиболее значимой акушерско-гинекологической патологии».

Проведенное исследование одобрено Локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

Диссертационная работа соответствует паспорту специальности 14.01.01 – Акушерство и гинекология по нескольким областям:

3. Исследование эпидемиологии, этиологии, патогенеза гинекологических заболеваний.

4. Разработка и усовершенствование методов диагностики и профилактики осложненного течения беременности и родов, гинекологических заболеваний. Оптимизация диспансеризации беременных и гинекологических больных.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА ИССЛЕДОВАНИЯ И ДОСТОВЕРНОСТЬ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ВЫВОДОВ, РЕКОМЕНДАЦИЙ, СФОРМУЛИРОВАННЫХ В ДИССЕРТАЦИИ

Диссертационное исследование отличается научной новизной и отражает запросы практического здравоохранения. Автором впервые определена частота рецидивов после различных методов лечения миомы матки, ее сочетания с аденомиозом и доступа оперативного вмешательства на региональном уровне за последние пять лет; значительно расширены и дополнены данные о патогенетических механизмах реализации рецидивов миоматозного роста (или роста сохранившихся нераспознанных при первой операции узлов) на основании изучения генетических полиморфизмов генов глутатион-S-трансфераз(GSTM, GSTT1, GSTP), иммунологического статуса –цитокинового профиля, типа иммуноактивности, адаптационной изменчивости; определена вероятность рецидивов миоматозного роста при сочетании с аденомиозом, гиперпластическими процессами эндометрия; определены молекулярно-биологические особенности, детерминирующие избыточную пролиферативную активность миометрия и эндометрия (экспрессия виментина, коллагена IV типа, рецепторов к стероидным гормонам); впервые выделены патогенетические

«фенотипы» рецидивов миоматозного роста – «ложный» и «истинный»; показана прогностическая значимость мониторинга иммунологического гомеостаза для оптимизации тактики ведения после различных технологий лечения миомы матки и ее сочетания с аденомиозом; показана обусловленность рецидивов миоматозного роста совокупностью факторов – биометрических и ятрогенно «управляемых» – в periоперационном периоде; представлены особенности иммунного реагирования на неэффективность эндоваскулярных вмешательств (прогрессирование или рецидивы миоматозного роста).

В работе показана значимость комплексного обследования больных с миомой матки и ее сочетанием с аденомиозом (сонография с цветовым допплеровским картированием, магнито-резонансная томография, ангиография, биопсия эндометрия) для уточнения биометрических характеристик опухоли, особенностей кровоснабжения узлов и наличия сосудистых коммуникаций матки, дифференцированного выбора технологии лечения; научно обоснована эффективность лечебно-оздоровительных мероприятий в periоперационном периоде (на основании комплексной оценки иммунного статуса, микробиома локусов генитального тракта, гистотипа опухоли); выполнен сравнительный анализ качества жизни после различных вмешательств с выявлением факторов риска ее ухудшения, динамикой состояния на фоне реабилитационного курса; научно обоснована и доказана результативность дифференцированного выбора лечения миомы матки и ее сочетания с аденомиозом с учетом репродуктивных планов женщин на основании комплексной алгоритмизированной тактики в periоперационном периоде; показаны особенности репродуктивной функции женщин после различных технологий лечения миомы матки и ее сочетания с аденомиозом и эффективность реабилитационного курса, возможности реализации фертильности; определена клиническая эффективность лапароскопической окклюзии восходящих ветвей маточных артерий в лечении миомы матки и ее сочетания с аденомиозом, особенности ее ведения.

На основании проведенных исследований автором дано научное обоснование возможности прогнозирования, ранней диагностики и лечения

рецидивов миомы матки и ее сочетания с аденомиозом – с выделением групп с высоким риском опухолевого роста.

Избранные методологические подходы ствечают цели и задачам исследования. Использованные методики современны. Достоверность полученных в диссертационной работе результатов основана на изучении достаточного клинического материала. Контингент исследования составили женщины репродуктивного возраста с миомой матки и ее сочетанием с аденомиозом ($n=748$), обратившиеся с целью проведения органосберегающих технологий лечения. Стратификация женщин по группам осуществлялась проспективно по итогам комплексного клинико-инструментального обследования, позволяющего диагностировать лейомиому матки и ее сочетание с узловым аденомиозом. Контингент исследования: женщины с ММ ($n=476$), сочетанием ее с аденомиозом ($n=272$). Диагноз подтверждался результатами морфологического исследования гистопрепараторов удаленной ткани.

Основные положения, выводы и рекомендации автора логически обоснованы и глубоко осмыслены, полностью вытекают из полученных фактов и достоверны, так как опираются на результаты анализа обширного статистического материала и существующую теоретико-методологическую базу. Это обеспечивает высокую достоверность полученных в работе результатов и выводов.

ЦЕННОСТЬ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЛЯ НАУКИ И ПРАКТИКИ

Автором разработан, научно обоснован и внедрен в практику здравоохранения алгоритм ведения женщин с ММ и ее сочетанием с аденомиозом – на основании систематизации патогенетических факторов риска рецидивов опухолевого роста (биометрических) и ятрогенных (дефектов тактики на всех этапах – до и после лечения), с выделением суммы предикторов фенотипов «ложного» и «истинного» опухолевого роста.

В работе показана целесообразность введения в практику обследования женщин с гиперпластическими процессами матки (ГПМ) специальных методов оценки состояния эндометрия, особенностей кровоснабжения узлов и матки (сонография с ЦДК, 3D-допплерометрия, МРТ, ангиография, биопсия эндометрия).

Разработаны математические модели прогнозирования рецидивов ГПМ. Показана перспективность прогнозирования и рационального оздоровления в группах рисков рецидивов на основании выделения маркеров «истинного» и «ложного» опухолевого роста (изучение полиморфизмов генов глутатионтрансфераз, иммунореактивности, адаптационных реакций, цитокинового профиля, микробиома локусов генитального тракта и миоматозных узлов, иммуногистохимическое исследование опухолей и эндометрия).

В исследовании доказана практическая значимость лечебно-оздоровительных мероприятий в группах риска рецидивов ММ и ее сочетания с аденомиозом, контроль их эффективности на основании оценки регуляторно-адаптивных реакций и иммунологического гомеостаза, тестирования КЖ больных по шкале UFS – QOL(Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life questionnaire).

Соискателем показана высокая эффективность разработанного алгоритма дифференцированного выбора технологии лечения с реализацией оздоровительно-реабилитационных мероприятий в периоперационном периоде для сохранности фолликулярного резерва и реализации репродуктивной функции при ГПМ (в 17,4% из 26,2% заинтересованных).

Диссертантом разработаны и внедрены практические рекомендации по ведению больных с ММ и ее сочетанием с аденомиозом, предусматривающие системный подход – прогнозирование рецидивов ГПМ на основании расчета индивидуальных рисков и персонификации лечебно-восстановительного курса

с выбором органосберегающих технологий лечения в соответствии с конкретными репродуктивными устремлениями.

Разработанный алгоритм ведения женщин с ММ и ее сочетанием саденомиозом, их рецидивными формами используется в повседневной практике работы Клиники ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ, ПЦ ГБУЗ «ККБ №2» МЗ КК, КПЦ ГБУЗ«ДККБ» МЗ КК, ГБУЗ «Роддом г. Краснодара» МЗ КК, учебный процесс кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ.

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД СОИСКАТЕЛЯ В РАЗРАБОТКУ ПРОБЛЕМЫ заключается в том, что исследование на всех этапах его проведения выполнено лично автором. При этом соискатель принимал непосредственное участие в получении данных, их обобщении, анализе, обработке и интерпретации, а также внедрении в практику результатов работы и подготовке основных публикаций по результатам выполненной работы. Все представленные в работе научные положения получены автором лично.

ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ДИССЕРТАЦИИ И ЕЁ ЗАВЕРШЕННОСТИ В ЦЕЛОМ

Диссертация написана на русском языке. Структура рукописи традиционна. Включает в себя введение, обзор литературы, главы с результатами собственных исследований, обсуждение, выводы, практические рекомендации, список сокращений и список использованной литературы.

Введение включает в себя актуальность, цель, задачи, описание используемых методов диагностики и лечения (лабораторных, клинико-инструментальных, хирургических, статистических, математических), научную новизну, практическую значимость.

Обзор литературы соответствует теме диссертации. Проведен многосторонний анализ прочитанного материала, выбрано главное направление. Данная глава завершается кратким резюме, отражающим нераскрытие стороны изучаемой проблемы. Представленные в обзоре данные и

их анализ свидетельствуют о достаточной эрудии и разносторонних знаниях соискателя.

В главах 2 – 5 всесторонне освещены клиническая характеристика обследованных пациенток, результаты лабораторно-инструментальных методик исследования, данные иммунного гомеостаза (адаптационный профиль, иммунореактивность, вагинальный биоценоз) в группах, эффективность различных технологий лечения исследуемого контингента (в том числе изучение качества жизни и реализации fertильности).

Глава 6 посвящена факторам риска и модели прогнозирования рецидивов миомы матки и ее сочетания с аденомиозом, а так же оценке ее эффективности. Раздел «обсуждение» резюмирует представленные в работе материалы как с практических, так и теоретических сторон, многогранно анализируя и интерпретируя собственные результаты работы.

Обсуждение автором понятия неэффективности органосохраняющего лечения раскрывает определенные особенности оздоровительных мероприятий как до операции, так и комплексный реабилитационный курс после вмешательства (профилактика спаечного процесса, иммунокоррекция, использование антиоксидантов и дезагрегантов, лечение заболеваний эндометрия, восстановление вагинального нормоценоза, гормональная терапия, санаторно-курортное лечение).

Крайне интересным представляется проведенный соискателем анализ осложнений методик, представленных в работе, а так же найденные пути их коррекции, в частности, при субмукозных миомах матки при эмболизации маточных артерий (механическое и гистероскопическое удаление рождающихся узлов, тканевого детрита, своевременное назначение антибактериальной терапии). Чётко проведена детализация причин и критериев неэффективности ЭМА при сочетании миомы матки и аденомиоза, связанных с реваскуляризацией узлов, прогрессированием роста, недооценкой наличия маточно-яичниковых анастамозов.

Диссертант обсуждает в работе выработанную стратегию сокращения вероятных рецидивов, в которую входит полное подготовительное обследование, исключение гиподиагностики аномалий матки и неучтенных источников кровоснабжения. Математическая модель прогнозирования рецидивов миомы матки и аденомиоза обобщает весь комплекс проведенных исследований. Впечатляет проведенный анализ 171 признака в статикартах пациенток, включенных в данную диссертационную работу. Кроме того, в ней определены «управляемые факторы» рецидива, такие как гиподиагностика субмукозной миомы, наличие гиперпластического процесса эндометрия и полипов, аденомиоза, интраоперационная гиподиагностика миоматозных узлов. Нельзя не обратить внимания на фрагмент исследования, касающийся морфометрической оценки сосудистого русла в удаленных узлах миомы матки в сочетании с аденомиозом и обсуждения роли маточно-яичниковых коммуникаций.

Огромный интерес вызывает анализ результатов временной л/с окклюзии восходящих ветвей маточных артерий – собственной, простой, быстрой и безопасной методики, приводящей к гиповаскуляризации матки. Важной представляется лучшая характеристика послеоперационного рубца на матке при использовании в сочетании миомэктомии и ЛСО ВВ МА.

Приведенный в работе комплекс мероприятий и алгоритм ведения пациенток позволил добиться значительных впечатляющих результатов – сокращение рецидивов до 6,6% (против 51,8% при рутинной практике), а так же реализация репродуктивной функции – 81,5% (против 18,5%).

Выводы последовательны и лаконичны. Некоторая многословность никак не умаляет их сути. Практические рекомендации выстроены в строгом логическом порядке, последовательны и конкретны. Клиническая значимость и возможность использования в практической гинекологии не вызывает сомнений.

Достаточный объем клинического материала, высокий научно-методический уровень и корректный статистический анализ полученных данных подтверждают обоснованность выводов и практических рекомендаций.

Список литературы оформлен в соответствии с правилами. Библиография включает 304 научных литературных источника, из которых 101 ссылка на отечественных авторов и 203 ссылки на иностранные источники. Работ, написанных и опубликованных в предшествующее пятилетие достаточно количество.

Автореферат и 50 опубликованных научных работ (в том числе 17 статей в журналах, рекомендованных ВАК РФ) полностью отражают содержание выполненных исследований.

Принципиальных замечаний по содержанию диссертации нет. Незначительные стилистические погрешности не снижают общей значимости проведенного исследования и полученных материалов. Возникшие вопросы для обсуждения в рабочем порядке (не являются принципиальными):

1. Каково значение повышенной васкуляризации и гиперплазии эндометрия в формировании рецидивов миомы матки, особенно в сочетании с аденомиозом, и, какие возможности имеются для коррекции этого процесса?
2. Какое значение имеет псевдокапсула миоматозного узла и ее отсутствие при узловой форме аденомиоза в развитии рецидивов этих заболеваний?
3. В работе при обследовании и лечении пациенток помимо методик, входящих в действующие стандарты, использовались современные и достаточно дорогостоящие (всевозможные имmunогистохимические исследования, морфометрия, ушивание миометрия нитью V-loki т.д.). Насколько возможно широкое внедрение Ваших рекомендаций в практику?

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ И ВЫВОДОВ ДИССЕРТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Теоретическая значимость работы заключается в расширении представления о патогенезе рецидивирования миомы матки и её сочетания с

аденомиозом. Автором выявлены факторы риска рецидивов миоматозного роста, изолированного и в сочетании с аденомиозом, характер сопутствующих нарушений репродуктивного здоровья, предикторы неблагоприятных исходов различных технологий лечения. Итогом диссертационного исследования стала разработка патогенетической модели рецидивов миомы матки и ее сочетания с аденомиозом, алгоритма персонификации лечебно-диагностических подходов на основании стратификации по группам риска, оценка ее эффективности.

Разработаны и внедрены практические рекомендации по ведению больных с ММ и ее сочетанием с аденомиозом, предусматривающие системный подход – прогнозирование рецидивов ГПМ на основании расчета индивидуальных рисков и персонификации лечебно-восстановительного курса с выбором органосберегающих технологий лечения в соответствии с конкретными репродуктивными устремлениями.

Результаты диссертационного исследования могут быть широко использованы в работе гинекологических стационаров и женских консультаций.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Баширова Эдуарда Владимировича «Дифференцированный выбор органосохраняющих технологий оперативного лечения миомы матки и ее сочетания с аденомиозом», выполненная по специальности 14.01.01. - акушерство и гинекология, является является завершенным научно-квалификационным исследованием, выполненным на высоком научно-методическом уровне и содержащим новые научные положения, совокупность которых можно квалифицировать как новое решение актуальной научной проблемы (повышение результативности лечения миомы матки и ее сочетания с аденомиозом, восстановление репродуктивной функции и улучшение качества жизни женщин), имеющей существенное значение для гинекологии. По актуальности, глубине, объему проведенных исследований и научно-практической значимости диссертация Баширова Эдуарда Владимировича

соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (ред. от 01.10.2018г. №1168), предъявляемым к диссертациям, представленным на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор Баширов Эдуард Владимирович заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.01 - акушерство и гинекология.

Начальник акушерско-гинекологического отдела научно-исследовательского института акушерства и педиатрии федерального государственного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук (14.01.01 – акушерство и гинекология), доцент

Наталья Викторовна Ермолова

Подпись Н.В.Ермоловой заверяю:

Ученый секретарь ученого
ФГБОУ ВО РостГМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации
д.м.н., доцент Сапрыкова Н.В.



09.09.2018

344022, Российская Федерация, Ростовская область, г.Ростов-на-Дону, переулок Нахичеванский, 29. Телефон: +7 (863) 250-42-00

Официальный сайт: www.rostgmu.ru, E-mail: okt@rostgmu.ru, secretary@rniiap.ru