

## ОТЗЫВ

**на автореферат диссертационной работы Сороченко Анжелики Анатольевны на тему «Прогнозирование снижения овариального резерва у женщин репродуктивного возраста с хроническим сальпингоофоритом», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 - акушерство и гинекология.**

Хронические воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) доминируют среди гинекологических заболеваний, сохраняют устойчивый тренд роста. За обозримый период ВЗОМТ трансформировались не только клинически, но и этиологически. Бессимптомное течение является своеобразной «визитной карточкой», не исключая долгосрочные тяжелые последствия для репродуктивного здоровья, общего качества жизни женщины. Инфертильность – закономерный результат хронического сальпингоофорита (ХрСО) - продолжительного воспалительного процесса в тубовариальном комплексе. Нарушение проходимости маточных труб не ограничивает пагубность ХрСО. Снижение овариального резерва (ОР) – не меньшая катастрофа для женской фертильности. Современное мировое научное сообщество в течение последних десятилетий активно изучает возможность сохранить ОР женщины в условиях значительного смещения возраста реализации репродуктивной функции, впервые в том числе, к 40-летнему рубежу. Возраст 34 года признан репродуктологами как граница, определяющая успех ВРТ. ХрСО, представляя риски фертильности, остается не до конца изученной темой. Остается множество вопросов, ответы на которые ожидаются. Отсутствуют сведения, влияет ли ХрСО на ОР только у женщин более старшего возраста или у молодых (ранее 34 лет). Существуют ли различия в выраженности потери ОР в различные возрастные периоды, и чем они определяются. Ответы на данные вопросы крайне востребованы, так как необходимы для адаптации прегравидарной подготовки женщин

различных возрастных групп, требующих ВРТ или нет. Вот почему тема настоящего диссертационного исследования безусловна актуальна.

Сороченко А.А. составила автореферат, точно и скрупулезно отражающий диссертационное исследование в целом. Сконцентрировано отражена актуальность темы и степень ее разработки, обосновывающие цель исследования. Сформирован дизайн исследования и задачи, позволяющие достичь поставленную цель. Отражены научная, теоретическая и практическая значимость, положения, выносимые на защиту, которые не дублируют друг друга, но отражают разнонаправленную результативность работ.

Автореферат отражает особенности набора исследовательской когорты и принцип формирования клинических групп, четко дифференцируя критерии включения и исключения. Представлены все использованные методы исследования, совокупность которых позволяют реализовать поставленные задачи. Изложены методы статистического анализа данных, кратко отображены особенности их интерпретации. Представлены сведения об апробации результатов диссертационного исследования. Показаны опубликованные материалы.

Автореферат является миниатюрой диссертационного исследования, последовательность изложения позволяет составить представление о всей диссертационной работе. Данные изложены в последовательности глав диссертации. Отражены все основные результаты, обосновывающие выводы, научные положения и практические рекомендации. Показаны результаты, определяющие значимость установленных клинико-анамнестических особенностей женщин репродуктивного возраста с ХрСО. Особенно важно, что показан ИМТ, приближающийся к нижним границам нормы ( $22,71 \pm 4,35$ ,  $p=0,01$ ), длительность болевого синдрома вплоть до 120 месяцев ( $p<0,001$ ), бесплодия - до 15 лет ( $p<0,001$ ), которые отражают совокупность и длительность проблем, обуславливающих не только ХрСО, но и потерю ОР. Важным является выделение жительниц города в группу риска по развитию

ХрСО со всеми прогнозируемыми последствиями (ОШ=2,07, 95% ДИ 1,13-3,79). Автором убедительно доказана сопряженность конкретных маркеров ОР с ХрСО в определенные фазы репродуктивного периода, что крайне важно для выбора профилактических мер. Например, ОР при ХрСО в раннем репродуктивном периоде в сравнение с периодом расцвета различает уровень эстрадиола ( $p<0,05$ ), с поздним – уровень АМГ ( $p<0,05$ ) и объем яичников ( $p<0,01$ ). ОР женщин периода расцвета от позднего репродуктивного периода значительно различает уровень ФСГ ( $p<0,05$ ), АМГ ( $p<0,05$ ) и объем яичников ( $p<0,05$ ). Показаны принципиальные отличия ОР женщин с ХрСО в целом (число антральных фолликулов, уровень эстрадиола и АМГ), что представляет реальный интерес с научной и практической точек зрения. Считаем важным отметить представленную отрицательную динамику особенностей ОР у женщин с ХрСО в краткосрочной перспективе (через 6 месяцев - уровень эстрадиола и АМГ; через 12 месяцев - только числом АФ и АМГ). Подтверждая беспечность женщины или недочеты диспансерного наблюдения, вывалена линейная корреляционная связь между длительностью болевого синдрома, обусловленного с ХрСО и маркерами ОР ( $p<0,05$ ): независимо от фазы репродуктивного возраста (с числом антральных фолликулов, уровнем эстрадиола), и в позднем репродуктивном периоде (с объемом яичника).

Одним из важнейших результатов настоящего исследования представляется выявленная сопряженность ХрСО с толщиной железистой ткани молочных желез и диаметром уретры (Лямбда Уилкса 0,27 и 0,59 соответственно,  $p=0,00000$ ).

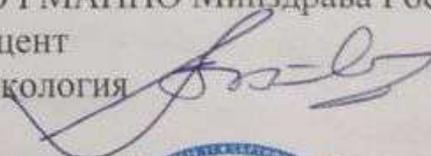
Совокупность полученных данных позволило автору при помощи математической модели прогнозирования ОР женщин с ХрСО определить дифференцирующие критерии: число антральных фолликулов – 8 и менее, объем яичников – 15 см<sup>3</sup> и менее, ФСГ – 5 мМЕ/мл и более, АМГ – 6 нг/мл и менее, ингибин В – 120 пг/мл и менее (точность прогноза 81,04-94,83%);

диаметр уретры – 8,8 мм (точность прогноза 86,21%) и толщина железистой ткани молочной железы – 11,4 мм (точность прогноза 80,95%).

Достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций обоснована объемом выборки, дизайном и методами исследования, математической и статистической обработкой данных, демонстрационным материалом (таблицы, рисунки, графики), не вызывает сомнений. Автореферат полностью соответствует диссертационному исследованию, изложен грамотно, четко, литературным языком, читается с большим интересом.

Замечаний нет.

Таким образом, диссертационная работа Сороченко А. А. на тему «Прогнозирование снижения овариального резерва у женщин репродуктивного возраста с хроническим сальпингоофоритом» является законченным научно-квалификационным исследованием, содержащим новые подходы к решению актуальной задачи акушерства и гинекологии, имеет важное научно-практическое значение, соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, с изменениями от 28.08.2017 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 - акушерство и гинекология.

Профессор кафедры акушерства и гинекологии  
ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России,  
доктор медицинских наук, доцент  
14.01.01 – Акушерство и гинекология  Виноградова О.П.

Подпись д.м.н., доцента Виноградовой Ольги Павловны «заверяю»

Начальник управления кадров

Адрес: 440060, г. Пенза, ул. Стасова, 8А

Тел.: +7 (8412) 43-96-20

e-mail: info@piuv.ru

