

## О Т З Ы В

**официального оппонента, доктора медицинских наук Тохунц Каринэ Акоповны на диссертационную работу Дрампяна Ашота Араевича «Новые подходы к диагностике и ведению бесплодия, ассоциированного с глубоким инфильтративным эндометриозом», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.01 – "Акушерство и гинекология"**

Несмотря на достижение значительных успехов в лечении бесплодия, в повседневной клинической практике все еще достаточно много вопросов, не имеющих однозначных ответов. К таковым относится и влияние эндометриоза – заболевания, признанного «эпидемией 21 века» во всем многообразии его клинических форм, на фертильность и эффективность лечения бесплодия.

Механизмы, посредством которых эндометриоз влияет на фертильность, до сих пор плохо изучены. Спайки тазовых органов и искажение анатомии таза, обнаруживаемые на тяжелых стадиях заболевания, могут привести к возможному механическому или анатомическому нарушению фертильности. Однако пациенты с минимальным или легким заболеванием и нормальной анатомией таза также могут иметь более низкие показатели фертильности, и исследования показывают, что это состояние может влиять на развитие ооцитов, эмбриогенез и имплантацию.

Медицинские и хирургические методы лечения часто используются для облегчения симптомов у пациенток, но их влияние на фертильность является спорным и идеальное лечение бесплодия для женщин, страдающих эндометриозом, еще не установлено.

Актуальность проблемы определяется отсутствием систематизированных данных о влиянии глубокого инфильтративного эндометриоза на фертильность в целом и репродуктивные исходы в частности. В связи с этим, диссертационная работа Дрампяна А. А., посвященная вопросам диагностики и лечения бесплодия, ассоциированного с глубоким инфильтративным эндометриозом, несомненно, представляет большой научный и, что не менее важно, практический интерес.

Диссертация построена в традиционном стиле и состоит из введения, аналитического обзора литературы, описания материалов и методов исследования, обоснования выбора клинических групп, результатов собственных исследований, их обсуждения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы.

Во введении обосновывается актуальность исследования, представляются цель и задачи, обсуждаются основные положения, выносимые на защиту, научная новизна работы и ее практическая значимость. В поставленной цели ясно прослеживается связь с постулатами, которыми автор обосновывает актуальность проведенного исследования.

В обзоре литературы представлены современные тенденции по данной проблеме и сделан их критический анализ.

Цель исследования сформулирована конкретно, задачи адекватны.

Клиническая характеристика представленного материала и использованные методы убеждают, что исследование проведено на большом количестве наблюдений с применением современных методов исследований, что позволяет в полном объеме подойти к достижению поставленной цели и получить достоверные данные. Материал и методы исследования, приведенные автором, позволяют в полной мере решить поставленные задачи и раскрыть цель исследования.

Автором проведена большая работа по изучению данных 440 пациенток, которым проведено малоинвазивное хирургическое лечение глубокого инфильтративного эндометриоза. Исследования проведены на высоком методологическом уровне. Глава «Результаты исследования» богато иллюстрирована фотографиями, подтверждающими наличие очагов глубокого инфильтративного эндометриоза, не диагностированного ранее на протяжении длительного времени и являющегося не выявленной ранее фактической причиной бесплодия у этих пациенток. Полученные данные являются доказательством правильной постановки задач, выдвинутых автором.

Совершенно новым подходом к лечению эндометриоз-ассоциированного бесплодия являются предложенные автором схемы дифференцированной постоперационной гормональной терапии, которые, согласно результатам исследования, позволяют достигнуть значительных результатов, а именно, наступления беременности и живорождения.

Импонирует ультраоргансохраняющая методика удаления эндометриоидных кист яичника, применяемая автором, что позволяет избежать выраженного снижения овариального резерва.

Особо хочется остановиться на практической значимости работы.

Предложенные автором подходы к ранней диагностике глубокого инфильтративного эндометриоза позволят значительно снизить процент так называемого «бесплодия невыясненной этиологии», а значит, избежать отсроченных диагнозов, влекущих в случае эндометриоза к неизбежному прогрессированию и усугублению тяжести заболевания и снижению и истощению овариального резерва яичников.

Вместе с тем, при ознакомлении с работой возникли некоторые вопросы и замечания.

- 1) В случае сочетанных с аденомиозом форм глубокого инфильтративного эндометриоза влияло ли наличие сопутствующего аденомиоза на тактику лечения, в т.ч. продолжительность назначения гормональной терапии?
- 2) Какая классификация использовалась для дооперационной УЗ диагностики глубокого инфильтративного эндометриоза и в каком проценте случаев данные УЗИ совпадали с данными лапароскопии?
- 3) Влияла ли тяжесть эндометриоза на результаты лечения и репродуктивные исходы (живорождение, клиническая беременность, выкидыш)?

На наш взгляд, следовало бы сделать различия между женщинами, перенесшими операцию на яичниках по удалению эндометриоидных поражений, и теми, кто не перенес ее, что затрудняет выявление пациенток с потенциально сниженной реакцией на стимуляцию при направлении этих пациенток на лечение с применением ВРТ.

Указанные замечания ни в коей мере не снижают ценности представленной работы, а вызваны, скорее, иницированными результатами данного исследования новыми направлениями для научного поиска.

В заключение отметим, что диссертационная работа Дрампяна А.А. «Новые подходы к диагностике и ведению бесплодия, ассоциированного с глубоким инфильтративным эндометриозом» является завершенным научным исследованием,

выполненным на высоком профессиональном уровне с применением адекватных методов исследования, соответствует требованиям ВАК, предъявляемым к кандидатским диссертациям и может быть представлена к публичной защите.

Доктор медицинских наук,  
Руководитель курса ультразвуковой диагностики  
в акушерстве и гинекологии ЕрГМУ



К.А. ТОХУНЦ

Подпись д.м.н. К.А. ТОХУНЦ заверяю.  
Ученый секретарь ЕрГМУ им М.Гераци  
Профессор

Т.Г. АВАКЯН