

Отзыв

на автореферат диссертационной работы Ордянц Елены Георгиевны на тему «Эффективность хирургических технологий коррекции пролапса гениталий», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности – 3.1.4. – Акушерство и гинекология

Пролапс гениталий (ПГ) — заболевание, негативно влияющее на повседневную деятельность и качество жизни до 40% пациенток с ПГ.

Успешная коррекция ПГ остается одним из наиболее сложных аспектов реконструктивной хирургии тазового дна. Контраверсионным и малоизученным направлением остается дифференцированный подход к использованию хирургических технологий для коррекции нарушенного тазового дна. Кроме того, отсутствует единое мнение целесообразности и эффективности сетчатых имплантов. Противники их применения полагают, что широкому использованию этих материалов—препятствует малое количество качественных клинических исследований, а частота послеоперационных осложнений на сегодняшний день остается достаточно высокой.

Нерешенной остается высокая частота рецидивов ПГ, которая, по некоторым данным, может достигать 43%, а также MESH-ассоциированных осложнений. Однако следует отметить, что частота осложнений и рецидивов коррекции ПГ биологическими протезами сопоставима с таковой после применения синтетических имплантатов [55]. Причинами MESH-ассоциированных осложнений является длительный воспалительный процесс в области импланта, который может приводить к эрозии стенки влагалища или мочевого пузыря, изменению положения протеза, обуславливая синдром тазовой боли.

Сравнивая различные методы коррекции ПГ в переднем отделе рецидивы после использования собственных тканей развиваются у 28,8% пациентов, после применения биомембран — у 23,1% пациенток, после использования рассасывающихся сетчатых материалов — у 17,9% пациенток, после использовании нерассасывающихся синтетических имплантатов — у 8,8% пациенток. При этом, формирование рецидива ПГ может быть бессимптомным.

Таким образом, изучение исходов лечения ПГ сетчатыми имплантатами или собственными тканями и сравнение обеих методик представляет собой актуальную тему с точки зрения разработки алгоритма обследования женщин с ПГ и выбора метода оперативного лечения. Противоречивость результатов исследований, недостаточная эффективность различных методов коррекции

и высокая частота неудач использования хирургических технологий в различные возрастные периоды жизни женщины позволили автору определить цель диссертационного исследования - обосновать персонифицированный подход к хирургическому лечению пролапса гениталий в различных возрастных группах женщин.

Не вызывает сомнения необходимость дифференцированного выбора хирургических технологий (сетчатые имплантаты или собственные ткани) в зависимости от возраста.

Автором установлено, что ведущим звеном патогенеза пролапса гениталий в репродуктивном возрасте является акушерская травма мышечно-фасциальных структур таза (рубцовая деформация промежности после родов). Выявленные в пери- и постменопаузе хронические экстрагенитальные заболевания, повышающие внутрибрюшное давление (бронхиальная астма, хронические запоры, болезни опорно-двигательного аппарата), создающие предпосылки к нарушению кровоснабжения органов малого таза (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, варикозная болезнь, сахарный диабет), а также грыжи различной локализации и гипоэстрогения усугубляют исходно травматическую недостаточность мышц тазового дна.

Использование предложенного автором выбора хирургических технологий позволило снизить частоту ранних послеоперационных осложнений в репродуктивном возрасте в среднем в 4 раза (при использовании сетчатых имплантатов или собственных тканей), в перименопаузе — в 6 раз, в постменопаузе — в 5 раз, снизить частоту поздних послеоперационных осложнений: в репродуктивном возрасте — в 4 раза; в перименопаузе — в 4 раза, в постменопаузе — в 3 раза.

Сформулированные автором цель и задачи исследования, соответствуют положениям, выносимым на защиту. Результаты исследования отражены в выводах, которые соответствуют поставленной цели и задачам. Научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, представленные в диссертации Ордянц Елены Георгиевны, обоснованы и достоверны, что обусловлено достаточным объемом исследования, представляющим статистически значимые результаты. Принципиальных замечаний по работе нет.

Таким образом, диссертационное исследование Ордянц Елены Георгиевны на тему «Эффективность хирургических технологий коррекции пролапса гениталий», является завершенной научно-квалификационной исследовательской работой, соответствующей требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности – 3.1.4. – Акушерство и гинекология, в соответствии с пунктом

2.2 раздела II Положения о порядке присуждения ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденный протоколом Ученого совета РУДН № 12 от 23 сентября 2019 г., а диссертант заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. – Акушерство и гинекология.

Заслуженный деятель науки Республики Татарстан, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии им. В. С Груздева ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ



Фаткулин Ильдар Фаридович

Подпись ф.и.о. профессора
Фаткулина И.Ф. заверяю.
Учёный секретарь Ученого Совета ФГБОУ
ВО Казанский ГМУ Минздрава России,
д.м.н. И.Г. Мустафин
« 07 » 06 2023г.

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России
420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49, тел./факс: 8 (8432) 36-04-61
E-mail: elena.hazova@kazan-gmu.ru

Отзыв

на автореферат диссертационной работы Ордиянц Елены Георгиевны на тему «Эффективность хирургических технологий коррекции пролапса гениталий», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности – 3.1.4. – Акушерство и гинекология

Пролапс гениталий (ПГ) — полиэтиологическое заболевание, для которого характерно изменение топографии женских тазовых органов, вследствие чего снижается трудоспособность и ухудшается качество жизни пациентки [Э. К. Баринава, И. М. Ордиянц, Д. Г. Арютин [и др.], 2020]. По данным NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey), у 10% женщин выявляют несколько форм ПГ [D. Abebe, M. A. Kure, E. A. Demssie [et al.], 2022].

Частота распространенности ПГ варьирует в широких пределах и составляет, по данным различных источников, от 5 до 76% [С. К. Conway, S. E. White, R. Russell [et al.], 2020]. Такой широкий разброс показателя обусловлен страновыми различиями, а именно уровнем жизни населения [А. Diallo, T. Sy, I. S. Balde [et al.], 2020], национальными особенностями [Е. К. Nüssler, E. Nüssler, J. K. Eskildsen [et al.], 2019], различием факторов риска [Т. Belayneh, A. Gebeyehu, M. Adefris [et al.], 2021]. Следует отметить, что объективная картина распространенности ПГ на территории РФ отсутствует [А. С. Устюжина, С. П. Пахомов, О. Б. Алтухова, 2021].

Таким образом, состояние тазового дна затрагивает все возрастные группы независимо от расовой принадлежности, перенесенных акушерских или сопутствующих гинекологических и экстрагенитальных заболеваний, а профилактические мероприятия не оказывают значимого влияния на снижение распространенности ПГ, которое в настоящее время лидирует в числе показаний к хирургическому лечению (после опухолей женских половых органов и эндометриоза) [Е. С. Силантьева, М. Р. Оразов, М. Б. Хамошина [и др.], 2021].

Кроме того, нет единого мнения относительно «золотого стандарта» методов оперативного лечения ПГ у женщин [L.L. Lua-Mailland, S. L. Wallace, F. A. Khan [et al.], 2022]. Ежегодный показатель хирургического лечения в США составляет 1,5–1,8 на 1000 женщин, причем самые высокие показатели в возрасте 60–69 лет, что сопоставимо с частотой обращения женщин за медицинской помощью по причине ПГ [S. D. Da Silveira, A. P. Auge, Z. I. Jarmy-Dibella [et al.], 2020].

Другим важным эпидемиологическим показателем является частота рецидивов и необходимость повторных оперативных вмешательств. Исследования, изучавшие связь между возрастом и рецидивом ПГ, также показали противоречивые результаты. В то время, как в одних исследованиях с отсечкой в 60 лет более молодой возраст был значительным фактором риска рецидива

после операции [Г. В. Юцевич, 2020], в других — возраст являлся непрерывной переменной, и в одном исследовании с отсечкой в 70 лет не было обнаружено значимых ассоциаций [S. Jakus-Waldman, L. Brubaker, J. E. Jelovsek [et al.], 2020].

Связь между возрастом и рецидивом ПГ является сложной проблемой, так, как и молодой, и пожилой возраст являются факторами риска рецидива ПГ. При этом, в последнее время изменилась оценка, определяющая повторное оперативное вмешательство. Если ранее, рецидив ПГ считался хирургической неудачей, то в последние годы — отсутствие субъективных жалоб и улучшение качества жизни признаны определяющими факторами успеха операции.

Таким образом, исследования, посвященные проблеме женской перинеологии, являются перспективными и не вызывают сомнений в своей актуальности.

Согласно результатам диссертационного исследования, автором достигнута цель и решены поставленные задачи. Определены факторы, влияющие на выбор хирургических технологий и разработана модель персонифицированного подхода к лечению ПГ в различных возрастных группах.

Использование алгоритмированного выбора хирургических технологий позволяет: в репродуктивном возрасте снизить частоту ранних и поздних послеоперационных осложнений в 3 раза при использовании сетчатых имплантов и в 3 раза при использовании собственных тканей; в перименопаузе — в 2 и 4 раза соответственно; в постменопаузе — в 2,5 и 2 раза соответственно.

Автореферат полностью освещает вопросы, связанные с реализацией цели и задач исследования. В работе Ордиянц Елены Георгиевны, направленной на обоснование персонифицированного подхода к хирургическому лечению пролапса гениталий в различных возрастных группах женщин произведен глубокий анализ с использованием современных статистических методов обработки данных. Исследование обосновано на достаточном количестве клинического материала.

Не вызывает сомнений сопоставимость групп в исследовании. Определены факторы, влияющие на выбор хирургических технологий и разработана модель персонифицированного подхода к лечению ПГ в различных возрастных группах. Особую практическую ценность представляет предложенный алгоритм персонифицированного подхода к хирургическому лечению ПГ в различных возрастных группах. Критериями дифференцированного выбора хирургических технологий (сетчатых имплантатов или собственных тканей) при лечении ПГ в репродуктивном возрасте являются: три и более аборта, осложненное течение родов, рубцовая деформация промежности после родов, количественная оценка анатомических точек по POP-Q (апекс >2 , Ва $\geq 1,75$; Аа $\geq 0,75$; Ар $\geq -1,5$; Вр $\geq -0,5$; С $\geq -1,25$); в перименопаузе — длительность течения ПГ более 8 лет, ГБ, СД, бронхиальная астма, количественная оценка анатомических точек по POP-Q

(апекс >2 , Aa $\geq 0,5$; Ba $\geq 2,5$; C $\geq 2,5$; Ar $\geq -1,5$); в постменопаузе — длительность постменопаузы более 12 лет и течения ПГ более 15 лет, системные нарушения соединительной ткани, ВБ, ИБС, ГБ, СД, бронхиальная астма, количественная оценка анатомических точек по POP-Q (апекс >2 , Aa $\geq 0,5$; Ba ≥ 4 ; Ar $\geq -0,5$; D ≥ -6 ; C $\geq 1,5$). Использование алгоритмированного выбора хирургических технологий позволяет улучшить исходы хирургического лечения и повысить качество жизни пациенток с ПГ.

Обоснованность выводов и положений, выносимых на защиту, несомненна. Принципиальных замечаний и вопросов к оформлению автореферата нет.

На основании автореферата можно сделать вывод, что диссертационное исследование Ордянц Елены Георгиевны на тему «Эффективность хирургических технологий коррекции пролапса гениталий», является завершённой научно-квалификационной исследовательской работой, соответствующей требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности – 3.1.4. – Акушерство и гинекология, в соответствии с пунктом 2.2 раздела II Положения о порядке присуждения ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденный протоколом Ученого совета РУДН № 12 от 23 сентября 2019 г., а диссертант заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. – Акушерство и гинекология.

Доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 1 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Савельева Ирина Вячеславовна



Подпись *Савельева И.В.*

дату 08.06.2023

Начальник управления кадров

В.И. Луговой

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России).

Адрес: 644099, Омская область, г. Омск, ул. Ленина, 12.

Телефон: +7(3812) 957-002, E-mail: rector@omsk-osma.ru