

## ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертационную работу Ордиянц Елены Георгиевны на тему «Эффективность хирургических технологий коррекции пролапса гениталий», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям  
3.1.4. Акушерство и гинекология

### Актуальность темы исследования

Пролапс гениталий на сегодняшний день продолжает оставаться одной из актуальнейших проблем здравоохранения во всем мире, отрицательно влияя на жизнь миллионов женщин. Единственным радикальным методом лечения пролапса гениталий в настоящее время является хирургический метод. Предложено огромное количество хирургических методик по коррекции различных дефектов тазового дна, однако высокая частота рецидивов требует от хирургов поиска новых, безопасных, эффективных, воспроизводимых моделей хирургических подходов при пролапсе гениталий.

В этой связи диссертационное исследование Ордиянц Е.Г. раскрывает одну из ведущих, но мало изученных проблем гинекологии, — повышение эффективности хирургических технологий коррекции пролапса гениталий путем разработки и обоснования персонифицированного подхода к хирургическому лечению пролапса гениталий в различных возрастных группах женщин.

Диссертация является монографическим исследованием, а выводы и практические рекомендации автора основаны на результатах, полученных в ходе изучения исходов лечения 242 пациенток с пролапсом гениталий.

План обследования пациенток соответствует целям и задачам исследования. Результаты исследования научно обоснованы. Выводы

и практические рекомендации четкие, лаконичные, отвечают поставленным задачам и вытекают из существа полученных результатов.

**Новизна исследования и его результатов** определяется полученными в результате исследования новыми научными данными, значимыми для медицинской науки и практического здравоохранения.

Автором впервые обоснован персонифицированный подход к хирургическому лечению пролапса гениталий в различных возрастных группах женщин.

Расширены представления о патогенезе развития пролапса гениталий в возрастном аспекте.

Дополнены сведения о том, что ведущим звеном в патогенезе пролапса гениталий в репродуктивном возрасте является акушерская травма мышечно-фасциальных структур таза. Характерные для пери- и постменопаузы хронические экстрагенитальные заболевания, повышающие внутрибрюшное давление и нарушающие кровообращение органов малого таза, а также грыжи различной локализации и экстирпация матки в анамнезе усугубляют травматическую недостаточность мышц тазового дна.

Определены факторы, влияющие на выбор хирургических технологий, и разработана модель персонифицированного подхода к лечению пролапса гениталий в различных возрастных группах.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Теория исследования базируется на анализе сведений о противоречивости результатов лечения, недостаточной эффективности различных методов коррекции пролапса гениталий и высокой частота неудач использования хирургических технологий. Исследование направлено на выявление факторов, влияющих на выбор хирургических технологий оперативного лечения пролапса гениталий в различных возрастных группах и определение наиболее частых интраоперационных, ранних и поздних

послеоперационных осложнений в зависимости от хирургических технологий коррекции пролапса гениталий в различных возрастных группах с целью разработки алгоритма дифференцированного выбора хирургических технологий при лечении пролапса гениталий в различных возрастных группах и оценки его эффективности.

Достоверность полученных результатов подтверждается репрезентативностью выборки, тщательностью качественного и количественного анализа первичных данных, согласованностью разработанного дизайна поставленным цели и задачам исследования, системностью исследовательских действий, применением современных методов статистической обработки информации.

#### **Значимость для науки и практики полученных автором результатов**

Структуру диссертации определил характер поставленных задач и логика исследования.

Обоснована возможность и целесообразность применения персонифицированного подхода выбора хирургических технологий коррекции пролапса гениталий у женщин в разные возрастные периоды. В ходе исследования было доказано, что использование алгоритмированного выбора хирургических технологий позволяет достоверно снизить частоту ранних послеоперационных осложнений в репродуктивном возрасте при использовании сетчатых имплантатов или собственных тканей в среднем в 4 раза, 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.

Оценивая значимость для науки и практики полученных автором результатов, следует особо подчеркнуть, что диссертационное исследование неординарно, а разработанный алгоритмированный метод персонифицированного подхода к выбору хирургических технологий

коррекции пролапса гениталий в различных возрастных группах женщин не имеет аналогов.

Результаты диссертационного исследования внедрены в практическую деятельность гинекологического отделения ГБУЗ «ГКБ имени В.М. Буянова ДЗ города Москвы», в учебный процесс кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии и кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФНМО МИ РУДН имени П. Лумумбы. Все это подтверждает значимость работы Ордиянц Е.Г. для практического здравоохранения.

По теме диссертации опубликовано 5 научных работ, в том числе 4 — в изданиях, рекомендуемых Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации.

#### **Анализ диссертационного исследования**

Диссертация изложена на 158 страницах машинописного текста, состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, перспектив дальнейшей разработки темы, списка условных сокращений и условных обозначений, списка литературы и трех приложений. Работа иллюстрирована 54 таблицами и 47 рисунками. Таким образом, представленное диссертационное исследование дает полное и законченное представление о принципах выбора хирургического метода коррекции пролапса гениталий у женщин в различные возрастные периоды.

Диссертация написана четким хорошим языком, выдержана в строгом научном стиле, читается с большим интересом, поскольку факты излагаются последовательно и в их логичной доказательности.

Доказано, что клинико-anamnestическими критериями выбора хирургических технологий оперативного лечения пролапса гениталий у женщин репродуктивного возраста являются три и более аборта, осложненное течение родов и раннего послеродового периода, рубцовая деформация промежности после родов, экстирпация матки в анамнезе, хронические запоры; в перименопаузальном периоде — рубцовая деформация

промежности после родов в анамнезе, длительность течения пролапса более 8 лет, экстирпация матки в анамнезе, хронические запоры, сахарный диабет, бронхиальная астма, гипертоническая болезнь; в постменопаузальном возрасте — рубцовая деформация промежности после родов, длительность постменопаузы более 12 лет, длительность течения пролапса гениталий более 15 лет, хронические запоры, экстирпация матки в анамнезе, системные заболевания соединительной ткани, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая и варикозная болезнь, сахарный диабет.

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.

Обосновано, что предикторами дифференцированного выбора хирургических технологий (сетчатые импланты или собственные ткани) при лечении пролапса гениталий является количественная оценка анатомических точек по POP-Q.

Доказано, что разработанная модель дифференцированного выбора хирургических технологий (сетчатые имплантаты или собственные ткани) в репродуктивном возрасте, в перименопаузе и в постменопаузе позволяет с вероятностью в 92,6% повысить эффективность коррекции пролапса гениталий и улучшить исходы хирургического лечения.

Заключительный раздел диссертации, подводя итоги полученных автором результатов, содержит такие выводы, с которыми нельзя не согласиться.

Список литературы достаточно обширен. Диссертант проработал большой объем материала. Очень полно представлены работы как зарубежных, так и отечественных авторов.

Автор хорошо знаком с основной литературой по рассматриваемым в работе проблемам, положения диссертации изложены логически с научной точки зрения, доказательны и наглядно продемонстрированы предложенным иллюстративным материалом.

Практическая значимость исследования не вызывает сомнений. Полученные автором результаты исследования по применению персонифицированного подхода к выбору хирургической технологии коррекции пролапса гениталий, а также практические рекомендации, предложенные автором, могут быть использованы в гинекологической практике.

Считаю, что представленное к защите исследование весьма своевременно и вносит существенный вклад в повышение эффективности хирургических методов коррекции пролапса гениталий. Полученные автором результаты достоверны, выводы и практические рекомендации обоснованы.

Содержание автореферата и публикаций адекватно отражают основное содержание диссертации.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Таким образом, диссертация Ордиянц Елены Георгиевны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение такой задачи, как повышение эффективности хирургических технологий коррекции пролапса гениталий путем разработки и обоснования персонифицированного подхода к хирургическому лечению пролапса гениталий в различных возрастных группах женщин, соответствует 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 П Положение о порядке присуждения ученых степеней в федеральном

