

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента Дикке Галины Борисовны о диссертационной работе Нагиевой Тамары Сафияр кызы на тему: «Клиническое значение консервативной коррекции дисфункции тазового дна у женщин в послеродовом периоде», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – «Акушерство и гинекология»

Актуальность исследования

За последнее десятилетие отмечена тенденция к неуклонному росту частоты симптомов недостаточности тазового дна у пациенток репродуктивного возраста. В популяции распространенность дисфункции тазового дна (ДТД) варьирует в зависимости от ведущего симптомокомплекса, наиболее выраженными из которых являются недержание мочи (НМ), которое встречается у 32-64% женщин и пролапс тазовых органов (ПТО) – у 48-77%.

Учитывая, что основной причиной ДТД являются беременность и роды, ее проявления имеются уже в этом периоде и с течением времени прогрессируют. Раннее выявление ДТД и проведение консервативных мероприятий способно предотвратить прогрессирование процесса и сохранить качество жизни женщин на долгие годы.

Актуальность проблемы оптимизации медицинской помощи пациенткам с симптомами недостаточности мышц тазового дна обусловлена не только распространённостью этого состояния, но и низкой частотой первичного обращения пациенток в амбулаторное звено, отсутствием стандартизированных подходов к диагностике, профилактике и коррекции ДТД. Повышение качества жизни пациенток с симптомами ДТД возможно при условии внедрения персонализированного подхода к их ведению как во время беременности, так и в послеродовом периоде. Поскольку дисфункция тазового дна у пациенток в послеродовом периоде существенно снижает качество жизни, Нагиевой Тамарой Сафияр кызы было проведено настоящее исследование, которое, несомненно, является актуальным.

Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научная новизна исследования и полученных результатов, а также выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации Т.С. Нагиевой, определяется следующими основными положениями.

Использованы самостоятельно разработанные критерии отнесения пациенток к группе риска по развитию и/или прогрессированию ДТД в послеродовом и отдаленном периоде на основании анамнестических данных, результатов гинекологического осмотра, перинеометрии, трансперинеального ультразвукового исследования мышц тазового дна и эластографической оценки упругости стенок влагалища.

Доказано, что у пациенток, нерегулярно выполняющих упражнения Кегеля, по сравнению с пациентками, использующими гинекологический пессарий с третьих суток после родов, достоверно выше частота тянущих болей внизу живота, ноктурии и зияния половой щели, а тренировка мышц тазового дна в режиме электростимуляции в сочетании с неаблативной радиоволновой терапией способствует снижению частоты ПТО I стадии на 20 %, симптомов ДТД – на 48% и закономерному повышению качества жизни пациенток через год после родов.

В результате проведенного исследования разработан персонализированный подход к профилактике и коррекции ДТД у пациенток в послеродовом периоде в зависимости от наличия факторов риска, сроков послеродового периода, выраженности клинических симптомов и репродуктивных планов пациентки.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Результаты проведенного исследования позволили повысить качество оказания амбулаторной медицинской помощи пациентам с дисфункцией тазового дна (ДТД) в послеродовом периоде. Разработанные диссертантом критерии групп риска по развитию ДТД, своевременность профилактики и/или коррекции несостоятельности мышц тазового дна с привлечением консервативных методик соответствует цели повышения качества жизни пациенток в послеродовом периоде.

Показатель уровня экспрессии мРНК белков коллагеногенеза и ангиогенеза в тканях урогенитального тракта может быть использован как в качестве контроля эффективности процессов физиологического ремоделирования в тканях мягких родовых путей, так и для оценки интенсивности репаративных процессов в тканях под влиянием высокочастотного неаблативного радиоволнового воздействия. Перспектива использовать конкретные значения модуля Юнга для тканей урогенитального тракта через 2 месяца после родов позволит прогнозировать риск развития ДТД у пациенток в отдаленном периоде.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Тема диссертационного исследования была утверждена на ученом совете ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» и вошла в план НИР РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Материал исследования представляется достаточным для получения достоверных данных, а методологическая часть работы соответствует основным требованиям научного исследования. Информированное согласие, дизайн и все процедуры исследования одобрены Внутренним Этическим Комитетом (протокол №169 от 20.11.2017). Работа выполнялась в ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ на кафедре акушерства и гинекологии лечебного факультета (зав. кафедрой, д.м.н., профессор Ю.Э. Доброхотова).

Обоснованность и доказательность представленных автором выводов базируется на грамотно спланированном дизайне исследования, достаточном размере анализируемой выборки и адекватно выбранных методах исследования. Выводы сформулированы чётко и отражают выявленные в исследовании закономерности и связи. Практические рекомендации вытекают из выводов, они понятны и являются непосредственными советами, которые можно использовать в повседневной клинической практике.

Оценка содержания работы

Диссертация Т.С. Нагиевой написана традиционным образом, изложена на 170 страницах печатного текста и состоит из оглавления, списка сокращений, введения, обзора литературы по теме исследования, главы результатов собственных исследований, их обсуждения и заключения, выводов, практических рекомендаций и 4 приложений. Список литературы включает 253 источника, из них 49 на русском и 204 на иностранных языках. Работа содержит 31 таблицу и 34 рисунка.

Обзор литературы (Глава 1) изложен на 27 страницах, содержит 6 разделов. В нем проведен критический анализ научных публикаций по теме исследования, в котором подробно отражены вопросы эпидемиологии, этиопатогенеза, диагностики и консервативной коррекции ДТД в послеродовом периоде.

В главе 2 «Материал и методология исследования» грамотно описан дизайн исследования, объем выборки, указаны методы исследования и оценки результатов. В соответствии с дизайном (глава 2.1), в проспективное рандомизированное исследование были включены 300 пациенток в III триместре беременности ($37 \pm 2,3$ недели), у которых были проанализированы анамнестические данные и жалобы, связанные с ДТД, результаты оценки анатомо-функционального состояния тканей промежности, вульвовагинальной зоны и тазовых органов.

На 3-и сутки после родов 250 пациенток продолжили участие в исследовании и были рандомизированы в 2 группы: I группа – пациенты, которым на 3-и сутки после родов устанавливался гинекологический пессарий сроком на 8 недель ($n=125$); II группа – пациентки, которым после предварительного обучения было рекомендовано выполнять упражнения Кегеля ($n=125$) в течение 4-х месяцев. Через 2 месяца после родов пациенткам I группы ($n=64$) вторым этапом реабилитации осуществляли курс радиоволнового неаблативного воздействия (RF-терапия) на вульвовагинальную зону с целью интенсификации репаративных процессов и стимуляции коллагеногенеза. Параллельно все пациентки I группы проводили тренировку мышц тазового дна с применением портативных электромиостимуляторов в течение трех месяцев. Реабилитация пациенток

II группы (n=66) через 2 месяца после родов была прекращена для возможности наблюдения за естественным течением процессов послеродового восстановления в отдаленном периоде в условиях минимального вмешательства. Данный факт позволил автору рассматривать II группу в качестве контрольной.

В главе 2.2 подробно описаны клиничко-анамнестические данные, результаты гинекологического осмотра и специализированного анкетирования пациенток обеих групп в III триместре беременности и на третьи сутки после родов. С помощью методов описательной статистики было продемонстрировано отсутствие значимых различий по изученным параметрам для пациенток I и II группы.

Обследование пациенток (глава 2.3.) включало стандартные клиничко-лабораторные методы, гинекологический осмотр с проведением функциональных проб, инструментальные методы исследования в объеме перинеометрии и ультразвукового исследования, дополненного эластографической оценкой упругости тканей влагалища. У 30 пациенток I группы дополнительно было проведено молекулярно-генетическое исследование методом полимеразной цепной реакции для определения разницы в уровне экспрессии генов, регулирующих активность белков коллагено- и ангиогенеза, до и после процедур неаблативного радиочастотного (RF, radio frequency) воздействия на ткани вульвовагинальной зоны и промежности. Для этой цели до старта процедур и через месяц после третьей процедуры RF-терапии автором производился забор гистологического материала методом ножевой биопсии с последующей электрокоагуляцией зоны взятия материала.

В главе «Программа послеродовой реабилитации» дано детальное описание времени начала, продолжительности, особенностей сочетанной методики и протокола проведения консервативных способов коррекции ДТД у пациенток в послеродовом периоде.

В главе 3 исследователь приводит результаты двухэтапной программы реабилитации пациенток исследуемых групп в отношении купирования симптомов ДТД, послеродового ремоделирования тканей мягких родовых путей в послеродовом (глава 3.1) и отдаленном периоде (глава 3.2). Автор

демонстрирует результаты ультразвукового исследования (глава 3.3), дополненного режимом эластографии, для подтверждения положительной динамики анатомо-функциональных изменений в структурах тазового дна и органов малого таза на фоне проведенных реабилитационных методик у пациенток I группы. Вместе с тем, автор обращает внимание, что некоторое улучшение в состоянии тканей промежности и тазового дна за счет миграции точек классификационной системы POP-Q и увеличения силы сокращения мышц тазового дна по данным перинеометрии, а также снижение частоты жалоб, ассоциированных с ДТД у пациенток контрольной группы имеет непродолжительный эффект и может быть обусловлено естественным восстановительным потенциалом мягких родовых путей.

Проанализировав клинико-anamnestические, социально-демографические данные и результаты объективных методов исследования у обследуемых пациенток, диссертант пришел к выводу, что факторами риска развития недостаточности мышц тазового дна выступают: возраст старше 35 лет, отягощенный анамнез по ДТД, ИМТ до беременности более 30 кг/м², общая прибавка веса более 10 кг, крупный плод в анамнезе, окружность головки более 36 см, продолжительность второго периода родов более 2 часов. При этом автор утверждает, что в этиологии ДТД в послеродовом периоде важную роль играют как роды, так и сама беременность.

В главе «Обсуждение результатов» автором проанализированы полученные результаты и последовательно аргументированы выводы и вытекающие из них практические рекомендации.

Выводы сформулированы чётко и отражают полученные результаты. Практические рекомендации вытекают из выводов. Оформление списка литературы соответствует ГОСТу, 19,4% цитируемых работ старше 5 лет.

Основная часть исследования, разработка его дизайна, статистическая обработка данных выполнены автором лично. Личный вклад автора в решение рассматриваемой проблемы также заключается в выборе темы и постановке задач исследования, научном анализе полученных результатов, разработке алгоритма по лечебно-диагностическому подходу к пациенткам с ДТД в послеродовом периоде и доступных для практических врачей

рекомендаций, а также в успешном внедрении их в лечебные учреждения Москвы и Московской области.

Несомненным достоинством работы является богатство иллюстративного материала (рисунки, графики, таблицы) и тщательная статистическая обработка полученных данных.

По результатам исследования опубликовано 7 печатных работ в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ. Содержание и качество опубликованных работ полностью соответствует содержанию диссертации.

Тема диссертации соответствует заявленной специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология (п.1, 3, 4, 5 Паспорта специальности: Физиологические и осложненные беременность, роды и послеродовой период у женщины. Исследование эпидемиологии, этиологии, патогенеза гинекологических заболеваний. Разработка и усовершенствование методов диагностики и профилактики осложненного течения беременности и родов, гинекологических заболеваний. Оптимизация диспансеризации беременных и гинекологических больных. Экспериментальная и клиническая разработка методов оздоровления женщины в различные периоды жизни, вне и во время беременности и внедрение их в клиническую практику).

Рецензируемая диссертация написана автором единолично, имеет внутреннее единство структуры, результаты исследования и выводы соответствуют поставленной цели и задачам.

Автореферат содержит все основные результаты, научные положения, выводы и практические рекомендации, представленные автором в диссертационной работе.

Диссертация и автореферат написаны грамотно, хорошим языком, легко читаемы. Существенных (принципиальных) замечаний по содержанию, оформлению диссертации и автореферата нет.

Вопрос: проводилось ли обучение пациенток второй группы выполнению упражнений Кегеля и каким образом (индивидуальное, групповое)? Кто проводил? Использовался ли контролирующий прибор?

Заключение

Диссертационная работа Нагиевой Тамары Сафияр кызы на тему: «Клиническое значение консервативной коррекции дисфункции тазового дна у пациенток в послеродовом периоде» является законченной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной задачи – повышение качества жизни пациенток в рамках профилактики и коррекции дисфункции тазового дна в послеродовом периоде на основании оптимизированного лечебно-диагностического подхода. Работа Нагиевой Т.С. имеет существенное значение для акушерства и гинекологии и полностью соответствует требованиям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. (с изменениями в редакции постановлений правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016г., №748 от 02.08.2016г., № 650 от 29.05.2017г., № 1024 от 28.08.2017г., № 1168 от 01.10.2018г.), а диссертант Нагиева Т.С. заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – Акушерство и гинекология.

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОППОНЕНТ:

доктор медицинских наук, доцент,
профессор кафедры акушерства и
гинекологии с курсом репродуктивной
медицины ЧОУ ДПО «Академия медицинского
образования им. Ф.И. Иноземцева»

Дикке Галина Борисовна

«14» 01 2021 г.

Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Академия медицинского образования им. Ф.И. Иноземцева», кафедра акушерства и гинекологии с курсом репродуктивной медицины,

Адрес: 190013, Санкт-Петербург, Московский пр., д. 22, литер М. Тел.: 8 (812) 334-76-50; 8-926-528-03-83. Электронная почта: galadikke@yandex.ru

Подпись официального оппонента д.м.н. Г.Б. Дикке заверяю
директор Академии, кандидат психологических наук И.А. Кошесва

