

## **ОТЗЫВ**

**на автореферат диссертационной работы Нагиевой Тамары Сафияр кызы «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 темы научной работы Нагиевой Тамары Сафияр кызы не вызывает сомнений. Опущение и выпадение внутренних половых органов у женщин является достаточно распространенным гинекологическим заболеванием, зачастую нуждающимся в хирургической коррекции. Пик заболеваемости (56,3%) пролапсом гениталий приходится на возраст старше 50 лет. Однако в последнее время имеет место и тенденция к «омоложению» данной патологии. Женщины в возрасте моложе 45 лет составляют 30–37,5% больных пролапсом гениталий, а женщины младше 30 лет – 10,1–12,3%. В последние годы отмечается преобладание тяжелых форм заболевания и вовлечение в процесс смежных органов с нарушением их функции. Среди причин заболевания ведущее место занимают высокий паритет беременности и родов, травмы промежности, слабость связочного аппарата матки и нарушения кровообращения в органах малого таза.

В рамках диссертационного исследования Нагиевой Т.С. проведен анализ 300 пациенток. Предложенный автором дизайн исследования логично построен и четко обоснован, содержит современные методические подходы.

Научная новизна представленной работы обусловлена возможностью выделения пациенток из группы риска по развитию дисфункции тазового дна в послеродовом периоде на основании конкретных анамнестических данных, результатов специализированного анкетирования, перинеометрии, ультразвукового исследования структур тазового дна, дополненного компрессионной эластографией с подсчетом модуля Юнга.

В рамках исследования произведена установка гинекологического pessaria в послеродовом периоде для профилактики и коррекции симптомов несостоятельности мышц тазового дна. Пациенткам через 2 месяца после

родов проведен курс процедур высокочастотного неаблативного радиоволнового воздействия на ткани уrogenитального тракта с последующим определением экспрессии мРНК белков, участвующих в ангиогенезе и коллагеногенезе, методом полимеразной цепной реакции (RT-PCR).

Автором выявлена связь между симптомами ДТД, силой сокращения мышц промежности, ультразвуковыми параметрами состояния мышц тазового дна и модулем упругости Юнга (по данным эластографии) для тканей влагалища у пациенток в послеродовом периоде. При этом симптомы ДТД, персистирующие 2 месяца после родов, предложено рассматривать как проявление истинной несостоятельности мышц тазового дна.

Диссертант отмечает, что бессимптомным пациенткам, у которых через 2 месяца после родов длина интроитуса и величина отрезка, соединяющего границы перехода малых половых губ в промежностное тело, составляют более 3,5 см, сила тонического сокращения мышц тазового дна – менее 6 мм.рт.ст., а коэффициентом жесткости ткани влагалища менее 20 кПа (по результатам эластографии) необходимо рекомендовать тренировку мышц тазового дна по методике Кегеля и/или электромиостимуляцию в течение 4 месяцев.

По результатам проведенного исследования разработан алгоритм персонализированного подхода к ведению пациенток в послеродовом периоде. Данный подход заключается в двухэтапной программе реабилитации мягких родовых путей. Применение на 1-ом этапе гинекологического пессария у пациенток с повышенным риском развития и прогрессирования дисфункции тазового дна в послеродовом периоде позволит осуществить своевременную профилактику тазовых расстройств в отдаленном периоде, а у пациенток с опущением тазовых органов II стадии обеспечит отсрочку оперативного лечения и прогрессирования патологии.

Тренировка мышц тазового дна через 2 месяца после родов в комплексе с курсом процедур локального радиочастотного воздействия на 2-ом этапе реабилитации позволит купировать легкие формы недержания мочи, симптомы анальной инконтиненции и сексуальную дисфункцию.

Пациенткам с атрофическими изменениями в тканях урогенитального тракта, диспареунией и аноргазмией, в отсутствие противопоказаний, следует рекомендовать курс из трех процедур неаблативного радиоволнового воздействия с использованием поверхностного и интравагинального электродов не ранее, чем через 2 месяца после родов.

Основные этапы работы, результаты и выводы полностью отражены в автореферате, материал иллюстрирован рисунками и таблицами, написан ясным, доступным языком.

Результаты диссертационной работы обоснованы, достоверны, что определяется достаточным количеством наблюдений, репрезентативностью групп исследования, использованием современных методов обследования и статистического анализа.

Выводы соответствуют поставленным задачам и являются логическим завершением проведенного научного исследования. Наиболее значимые результаты работы отражены в 7 научных публикациях в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России.

Диссертационная работа Нагиевой Тамары Сафияр кызы на тему: «Клиническое значение консервативной коррекции дисфункции тазового дна у пациенток в послеродовом периоде» является логичным, законченным, самостоятельным исследованием, имеющим как научную новизну, так и практическую значимость. Выводы и практические рекомендации, сделанные автором на основании результатов проведенного исследования, сформулированы четко и отвечают поставленным задачам.

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.

Руководитель направления  
«Акушерство и гинекология»  
Клинико-диагностического центра  
«МЕДСИ на Белорусской»,  
доктор медицинских наук

**Камоева Светлана Викторовна**

« 18 » января 2021 г.

**Подпись д.м.н. Камоевой С.В. «заверяю»**

Заштатный слабый брат  
по медицинской части КВЦ  
"Медси на Белорусской"



Дикарева Татьяна Викторовна

Акционерное общество «ГРУППА КОМПАНИЙ МЕДСИ», клинико-диагностический центр «МЕДСИ на Белорусской». Адрес: 123056, г. Москва, пер. Грузинский, д. 3А. Телефон: 8 (495) 431-87-20. E-mail: info@medsigroup.ru