

«УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель директора по науке

ГБУЗ МО «Московский

областной научно-исследовательский институт

акушерства и гинекологии»,

Доктор медицинских наук, профессор РАН

Н.В. Зароченцева



12 _____ 2020 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации о научно-практической значимости 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 избранной темы

Диссертационная работа Нагиевой Тамары Сафияр кызы «Клиническое значение консервативной коррекции дисфункции тазового дна у женщин в послеродовом периоде» посвящена важной проблеме современной медицины, которая продолжает оставаться актуальной.

Несмотря на успехи современной медицины и внедрение новых технологий, в последние десятилетия наблюдается неуклонный рост частоты болезней цивилизации, в том числе генитального пролапса и недержания мочи, которые отрицательно влияют на качество жизни женщин всех возрастов. При этом рост заболеваемости, обусловленной

дисфункцией тазового дна, приобретает уже масштаб скрытой эпидемии. Так, пролапс гениталий встречается у 40–60% рожавших женщин.

Бесспорно, дисфункция тазового дна – сочетанная проблема: 73% пациенток с пролапсом сообщают о недержании мочи, 86% – об императивных позывах, 34–62% – о дисфункции опорожнения мочевого пузыря и 31% – о фекальном недержании. Успех лечения зависит не только от достижения анатомического результата, но и от качества коррекции функциональных расстройств.

Диссертационная работа Нагиевой Т.С. посвящена оптимизации ведения пациенток в послеродовом периоде. У данной когорты пациенток коррекция функциональных расстройств – основной критерий повышения качества жизни. Ввиду нереализованных репродуктивных планов, эти пациентки нуждаются в применении максимально щадящих способов коррекции дисфункции тазового дна. В связи с этим, рассматриваемые в исследовании Нагиевой Т.С. консервативные методики физиотерапевтического воздействия в комбинации с гинекологическим пессарием приобретают важное клиническое значение.

Парадокс проблемы дисфункции тазового дна обусловлен выраженным влиянием на качество жизни социально активных женщин в сочетании с поздней обращаемостью пациенток к врачам смежных специальностей: акушеру-гинекологу, проктологу и урологу. Данный факт свидетельствует о несовершенстве мер по своевременной диагностике и профилактике несостоятельности мышц тазового дна у пациенток репродуктивного возраста.

Особую ценность диссертационной работы представляет включение в исследование всех пациенток на этапе третьего триместра беременности, с динамическим наблюдением на протяжении года после родов, что позволяет дифференцировать истинную дисфункцию тазового дна от симптомов, связанных непосредственно с беременностью и родами.

Таким образом, научный труд Нагиевой Тамары Сафияр кызы

«Клиническое значение консервативной коррекции дисфункции тазового дна у женщин в послеродовом периоде» актуален и отвечает запросам практической медицины.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки

Диссертационная работа Нагиевой Тамары Сафияр кызы «Клиническое значение консервативной коррекции дисфункции тазового дна у женщин в послеродовом периоде» выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России.

Научная новизна исследования, результатов и выводов

По результатам исследования разработана комплексная программа послеродовой реабилитации тазового дна, включающая двухэтапный подход в виде ношения гинекологического пессария и комбинации физиотерапевтических методик (электростимуляция мышц тазового дна и высокочастотное радиоволновое воздействие на ткани урогенитального тракта).

Выдвинуты новые критерии для выделения пациенток в группу риска по развитию дисфункции тазового дна в послеродовом периоде: коэффициент упругости влагалища, по данным эластографии, менее 20 кПа, длина (GH) и ширина (GAP) интроитуса более 3,5 см, сила сокращений мышц, менее 6 мм. рт. ст. и средний суммарный балл по результатам анкетирования PFDI-20 >11 баллов через 2 месяца после родов.

Показано, что ношение гинекологического пессария с 3-х суток после родов в течение 8 недель статистически значимо снижает частоту тянущих болей внизу живота, ноктурии и зияния половой щели, по сравнению с нерегулярной тренировкой мышц тазового дна по методике Кегеля. Автор демонстрирует, что комбинация электростимуляции мышц тазового дна в сочетании с высокочастотной локальной радиоволновой терапией снижает

частоту пролапса тазовых органов I стадии на 20 %, а симптомов ДТД – на 48%.

Введено понятие персонализированного подхода 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.

Научная новизна исследований, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, не вызывает сомнений.

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

Обоснованность и достоверность представленных автором выводов базируется на грамотно спланированном дизайне исследования, достаточном размере анализируемой выборки ($n=300$ человек) и адекватно выбранных методах статистической обработки данных.

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.

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета прикладных программ STATISTICA 12 (StatSoft, 2012), SPSS Statistics 25 (IBM, 2017) и Office Excel (Microsoft, 2016). Распределение данных оценивали на основании критерия Колмогорова – Смирнова. За критический уровень значимости была принята величина $p=0,05$. Сравнение пациенток I и II групп по количественному признаку выполняли с помощью критерия Манна-Уитни. Оценку количественных результатов в пределах группы до и после консервативной коррекции дисфункции тазового дна проводили на основании критерия Вилкоксона для связанных групп. Статистическую значимость различий по номинальным характеристикам в связанных группах производили на основании критерия Мак-Немара, в независимых группах – критерия Хи-квадрат. Анализ повторных измерений в связанных группах производили с

использованием критерия Фишера. Прогностические модели строили на основании регрессионного анализа.

В диссертационной работе Нагиевой Т.С. присутствует количественная и качественная сопоставимость результатов, полученных в ходе исследования, с существующими научными данными по консервативной коррекции дисфункции тазового дна у пациенток репродуктивного периода.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Диссертационная работа Нагиевой Т.С. имеет теоретическую и практическую значимость для акушерства и гинекологии.

Применение гинекологического pessaria у пациенток с повышенным риском развития дисфункции тазового дна в послеродовом периоде обеспечивает своевременную профилактику пролапса тазовых органов и расстройств мочеиспускания в отдаленном периоде, у пациенток с опущением тазовых органов II стадии – отсрочку оперативного лечения. Электростимуляция мышц тазового дна в течение четырех месяцев позволяет купировать легкие формы недержания мочи, симптомы анальной инконтиненции и сексуальную дисфункцию через 6 и 12 месяцев после родов.

Уровень экспрессии мРНК белков коллагеногенеза и ангиогенеза в тканях уrogenитального 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. Определение критического уровня модуля Юнга (20 кПа) для ткани влагалища через 2 месяца после родов позволяет прогнозировать риск развития несостоятельности тканей тазового дна у пациенток в отдаленном периоде.

Личный вклад автора

Вклад диссертанта заключается в непосредственном участии на всех этапах научно-практического исследования: в сборе, систематизации и

обработке исходных данных, динамическом наблюдении пациенток, выделении групп риска по развитию дисфункции тазового дна и разработке персонализированного подхода к ведению данных пациенток, интерпретации и статистической обработке полученных результатов.

Соискатель обучал пациенток технике упражнений Кегеля, инструктировал по вопросам применения гинекологического pessaria; единолично проводил курс процедур локальной неаблативной радиоволновой терапии.

Рекомендации по использованию результатов работы и выводов диссертации

Результаты научно-исследовательской работы могут быть использованы в женских консультациях, в акушерско-гинекологических стационарах, в процессе преподавания в медицинских ВУЗах, а также научными коллективами для продолжения и развития соответствующих исследований. Полученные автором результаты исследования нашли применение на клинических базах кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ (зав. кафедрой - д.м.н., профессор Доброхотова Ю.Э.): в клинко-диагностическом отделении акушерско-гинекологического центра при ГБУЗ ГКБ им. Ф.И. Иноземцева и филиала №1 «Перинатальный центр» ГКБ №24, – в процессе преподавания студентам и ординаторам кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ. По теме диссертации опубликовано 7 научных работ в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России.

Содержание и оформление диссертации

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, результатов собственных наблюдений и их обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций, 4 приложений, указателя литературы, содержащего 253

источника, из них 49 отечественных и 204 зарубежных авторов. Работа выполнена на 170 страницах печатного текста, иллюстрирована 31 таблицей и 34 рисунками. Диссертация написана грамотным языком, представленная информация легко воспринимается. Заключение отражает содержание диссертации, выводы логичны, вытекают из содержания работы.

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 замечаний по содержанию, оформлению диссертации и автореферата нет.

Заключение

Диссертационная работа Нагиевой Тамары Сафияр кызы «Клиническое значение консервативной коррекции дисфункции тазового дна у женщин в послеродовом периоде», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной законченной научно - квалификационной работой, выполненной под руководством доктора медицинских наук, профессора Доброхотовой Юлии Эдуардовны, в которой решена актуальная научная задача — повышение качества жизни пациенток с дисфункцией тазового дна в послеродовом периоде.

По своей актуальности, научной новизне, достоверности, теоретической и практической значимости диссертация полностью отвечает 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.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а диссертант, Нагиева Тамара Сафияр кызы, достойна присуждения искомой степени по специальности 1 4.0 1 .0 1 — акушерство и гинекология.

Отзыв о научно-практической ценности диссертации Нагиевой Т.С. «Клиническое значение консервативной коррекции дисфункции тазового дна у женщин в послеродовом периоде» обсужден и утвержден на конференции научных сотрудников Государственного учреждения здравоохранения «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии» Министерства Здравоохранения Московской области (протокол № 25 от «21» декабря 2020 г.).

Рецензент:

Руководитель
поликлинического отделения,
врач высшей категории ГБУЗ
МО «МОНИИАГ»,
доктор медицинских наук,
профессор



Балан В.Е.

«24» 12 2020 г

Подпись д.м.н. Балан В.Е. заверяю

Ученый секретарь ГБУЗ МО «МОНИИАГ»,
доктор медицинских наук



Никольская И.Г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии»
101000, г. Москва, ул. Покровка, д. 22а.
Тел.: 8(495)625-63-17 e-mail: guzmoniiag@gmail.com