

ОТЗЫВ

официального оппонента профессора кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), доктора медицинских наук, профессора Давыдова Александра Ильгизировича на диссертационную работу Ляфишевой Джемилы Мухамедовны «Анатомо-функциональное состояние матки после трансцервикальной миомэктомии», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология

Актуальность темы исследования

На рубеже XX и начала XXI века все большее медико-социальное значение приобретает проблема пролиферативных заболеваний матки, что обусловлено не только их тяжелыми клиническими проявлениями и рецидивирующим течением, но и негативным влиянием на трудоспособность, а также качество жизни женщин.

Наиболее распространенным среди женщин репродуктивного возраста доброкачественным гормоночувствительным новообразованием является миома матки. Миома матки выявляется у 25-30% женщин репродуктивного возраста, однако большое количество миом не вызывает симптомов, поэтому реальный уровень распространенности заболевания значительно выше – до 77%.

Подслизистые миомы составляют от 5,5 до 10 % всех миом матки и вызывают такие клинические симптомы, как аномальные маточные кровотечения, анемию, боли в области таза и дисменорею, первичное бесплодие и вторичное бесплодие, невынашивание беременности. Симптомы подслизистой миомы матки появляются достаточно рано, даже при небольших размерах узла или узлов, а взаимосвязь между миомой матки и бесплодием увеличивается с возрастом.

Все чаще лечение пациенток с миомой матки требует проведения оперативного вмешательства. Безусловно, гистерэктомия не может считаться методом выбора для нереализовавших свою репродуктивную функцию женщин. В настоящее время одним из основных методов лечения подслизистой миомы матки является оперативная гистероскопия (резекция миоматозного узла). Накоплен большой опыт проведения гистероскопической миомэктомии. Однако сохраняются вопросы по повышению результативности оперативных вмешательств в плане восстановления менструальной и репродуктивной функции. Немаловажным является оценка состоятельности раны на матке после миомэктомии.

В диссертационной работе Ляфишевой Д.М. на большом количестве больных и при длительности наблюдения, составляющей более двух лет, произведен поиск новых подходов к улучшению репродуктивных исходов трансцервикальной миомэктомии подслизистых миоматозных узлов.

Практикующему врачу данные диссертационной работы Овчинниковой А.В. помогут в определении сроков репаративных процессов в эндометрии и миометрии после резекции подслизистых миоматозных узлов в зависимости от их типа, локализации и размера (объема), определении показаний и целесообразности назначения эстроген-гестагенных препаратов и длительности их применения после трансцервикальной миомэктомии. [1]

Таким образом, очевидно, что вопросы, затрагиваемые в научно-квалификационном исследовании актуальны для клинической практики.

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

Программа исследования научно обоснована, отражены критерии включения в исследование и исключения. Научная программа представлена современными методами, включающими в себя клиническое, лабораторное обследование, 2ДУЗИ, 3ДУЗИ, гистероскопию, гистологическое исследование удаленных тканей.

В исследование были включены 90 пациенток репродуктивного возраста с миомой матки 0-2 типов, проходивших лечение по поводу подслизистой миомы матки.

Положения диссертации основаны на достаточном количестве клинических наблюдений и тщательном статистическом анализе собранного материала, который позволил выявить ряд закономерностей, имеющих прогностическое значение.

Выявлено, что трехмерное ультразвуковое исследование до оперативного вмешательства позволяет неинвазивно достоверно оценить количество, объем и локализацию миоматозных узлов, толщину «безопасного миометрия», выбрать технику операции. Использование сочетания электрохирургической резекции с использованием «жестких» петель с аквамассажем и аквадиссекцией позволяет максимально нивелировать агрессивное прямое и опосредованное действие энергии на эндометрий и миометрий.

Научно обоснован тот факт, что проведение динамического трехмерного ультразвукового исследования в послеоперационном периоде дает возможность оценить состояние миометрия в проекции ложа удаленного узла, динамику его заживления и восстановления, а также состояние эндометрия для определения сроков планирования беременности. Обоснована целесообразность назначения гормональной терапии с использованием комбинированного эстроген-гестагенного препарата в послеоперационном периоде для более эффективного восстановления репродуктивной функции пациенток после трансцервикальной миомэктомии.

Статистическая обработка полученных результатов производилась с использованием пакетов Microsoft Office 2010 для статистической обработки материала-Microsoft Excel (версия 7,0), и программы статистической обработки материала Statistica (версия 6,0). Достоверность различия

результатов в группах оценивали с применением Т-критерия Стьюдента. Результаты исследования представлены в таблицах и на рисунках в виде частот и процента, либо как $M(\text{среднее}) \pm m(\text{стандартная ошибка среднего значения})$. Различия между сравниваемыми величинами признавали достоверно значимыми при $p < 0,05$.

Выводы и практические рекомендации имеют доказательную базу, опираются на достоверные результаты исследований, подтверждая положения, выносимые на защиту, и соответствуют поставленным целям и задачам.

Научная новизна и практическая значимость исследования

Научная новизна заключается в том, что проведена оценка процесса заживления и формирования послеоперационного рубца матки в области ложа удаленного узла после трансцервикальной миомэктомии при различных типах подслизистых узлов. Определены условия и критерии выбора техники гистероскопической миомэктомии. На основании 3D УЗИ определены сроки репарации миометрия и эндометрия после гистерорезектоскопии подслизистых узлов. Доказана целесообразность назначения эстроген-гестагенов у пациенток с подслизистой миомой матки 2 типа размерами более 2,5 см, а также пациенткам с удалением подслизистого миоматозного узла в 2 этапа. Были предложены ультразвуковые алгоритмы обследования пациенток с миомой матки.

Результаты диссертационного исследования Ляфисевой Д.М. вносят вклад в науку и практическую медицину. Отсутствие эффективного алгоритма выбора методики гистерорезектоскопии, основанного на предоперационном трехмерном ультразвуковом исследовании, а также особенности техники проведения операции с учетом размеров, топографии и объемов подслизистых миоматозных узлов, ведение послеоперационного периода с исследованием процессов репарации стенки матки после

перенесенного вмешательства определяет практическую актуальность проведения дальнейших исследований, направленных на оптимизацию ведения пациенток и улучшению репродуктивных исходов после трансцервикальной миомэктомии подслизистых миоматозных узлов. Данные диссертационной работы Ляфишевой Джемилы Мухамедовны помогут практическому врачу определить безопасность проводимой гистрерорезектоскопии и уровень хирургической сложности операции, изученные механизмы и сроки восстановления эндометрия и миометрия в зоне трансцервикальной резекции позволят с высокой точностью оценить состояние раневого процесса для определения сроков планирования беременности.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертационная работа оформлена в виде рукописи на 120 страницах печатного текста, состоит из введения, пяти глав, выводов, практических рекомендаций, а также списка литературы, включающего 138 источников, из них 75 - отечественных и 63 - зарубежных авторов. Текст написан хорошим литературным языком. Иллюстративный материал представлен 19 таблицами, 31 рисунком.

Представленная автором цель исследования соответствует названию научной работы, а задачи исследования логично вытекают из поставленной цели.

Во введении представлены актуальность выбранной темы, цель и задачи исследования, которые полностью отражают этапы достижения поставленной цели.

Обзор литературы отражает современные представления о терминологии, патогенезе, классификации, лечении и отдаленных результатах оперативного лечения миомы матки. Материал главы изложен логично, последовательно и дает представление о современном состоянии

изучаемой тематики. Во второй и третьей главе данные о методах исследования и клинической характеристике обследованных пациенток изложены четко, дополнены таблицами, облегчающими восприятие материала. Описан дизайн исследования. Тщательно описана методология эхографического, клинико-лабораторного и статистического методов исследования. Результаты собственных исследований изложены последовательно, с выделением заслуживающих внимания инструментальных аспектов. В пятой главе представлен подробный анализ и обсуждение полученных результатов, их сопоставление с данными других авторов, что позволило диссертанту грамотно сформулировать выводы и практические рекомендации.

Существенных замечаний к содержанию и оформлению диссертационной работы нет. Материалы диссертации могут быть использованы в педагогическом процессе студентов, ординаторов, аспирантов, курсантов факультета усовершенствования врачей, работе гинекологических стационаров и женских консультаций.

По результатам проведенной работы опубликовано 6 работ, из них 4 - в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России.

Заключение

Таким образом диссертационная работа Ляфишевой Джемилы Мухамедовны «Анатомо-функциональное состояние матки после трансцервикальной миомэктомии» является законченной научно-квалификационной работой, которая содержит новый подход к решению одной из актуальных задач современной гинекологии: поиску новых подходов к улучшению репродуктивных исходов трансцервикальной миомэктомии подслизистых миоматозных узлов.

Работа 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 ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент:

профессор кафедры акушерства, гинекологии
и перинатологии Института клинической
медицины им. Н.В. Склифосовского
Федерального государственного автономного
образовательного учреждения высшего образования
«Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М. Сеченова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)
Доктор медицинских наук, профессор



А.И. Давыдов

«02» 11 2022г.



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

1119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр 2; e-mail: rektorat@mma.ru тел: +7 (499) 248-05-53