

**«УТВЕРЖДАЮ»**  
Директор ГБУЗ МО  
«Московский областной НИИ  
акушерства и гинекологии»  
доктор медицинских наук, профессор  
Петрухин В.А.  
\_\_\_\_\_ 2022г.

### **ОТЗЫВ**

ведущей организации о научно-практической значимости диссертационной работы Ляфишевой Джемилы Мухамедовны на тему: «Анатомо-функциональное состояние матки после трансцервикальной миомэктомии», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

#### **Актуальность выполненной работы**

Диссертационная работа Ляфишевой Джемилы Мухамедовны «Анатомо-функциональное состояние матки после трансцервикальной миомэктомии» посвящена важной проблеме современной гинекологии – поиску новых подходов к улучшению репродуктивных исходов трансцервикальной миомэктомии подслизистых миоматозных узлов.

Актуальность выбранной темы не вызывает сомнений. На современном этапе развития медицины особый интерес для исследователей продолжает представлять миома матки как наиболее распространенное среди женщин репродуктивного возраста доброкачественное моноклональное поли-этиологичное гормоночувствительное новообразование.

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 (18-24%), вторичное бесплодие (25-56%), невынашивание беременности (15-22 %). Симптомы подслизистой миомы матки появляются достаточно рано, даже при небольших размерах узла или узлов, а взаимосвязь между миомой матки и бесплодием увеличивается с возрастом.

Миома матки стала чаще диагностироваться в молодом возрасте, что в совокупности с существующей в настоящее время тенденцией планирования беременности в позднем репродуктивном возрасте, дает основания обратить внимание исследователей именно на эту группу женщин. Задержка деторождения приводит к росту частоты беременности после предшествующей миомэктомии или с наличием миоматозных узлов, что у 10-30% женщин является причиной развития осложнений во время беременности, в родах и в послеродовом периоде.

Таким образом, рост числа миомэктомий в мире представляет собой важную акушерскую проблему – угрозу разрыва матки. Все виды миомэктомий в той или иной степени неизбежно вызывают травму стенки матки с возможным формированием рубца, что в свою очередь увеличивает риск разрыва матки во время беременности или во время родов. В связи с этим немаловажным является оценка состоятельности рубца на матке после миомэктомии.

В доступной литературе имеется большое количество работ по оценке состояния стенки матки после миомэктомии как лапаротомическим, так и лапароскопическим доступом, определены сроки планирования беременности и возможные осложнения, связанные с разрывом матки у этой группы больных. В то же время, нет работ, посвященных трансцервикальной миомэктомии электрохирургическим методом с оценкой состояния стенки матки, сроков заживления послеоперационной раны с учетом характера субмукозного узла, его локализации и количества удаленных узлов, не определены сроки планирования беременности и четко не отработаны послеоперационные рекомендации.

Диссертационная работа Ляфишевой Джемилы Мухамедовны – это комплексное исследование, направленное на разработку критериев выбора метода трансцервикальной миомэктомии на основании результатов ультразвуковой навигации в трехмерном измерении у пациенток с

подслизистой миомой матки, изучение признаков завершенной регенерации стенки матки после трансцервикальной миомэктомии с помощью трехмерной эхографии, определение сроков репаративных процессов в эндометрии и миометрии после резекции подслизистых миоматозных узлов в зависимости от их типа, локализации и размера (объема), определение показаний и целесообразности назначения эстроген-гестагенных препаратов, длительность их применения после трансцервикальной миомэктомии. [1]

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.

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

### **Связь работы с планом исследований соответствующих отраслей науки**

Диссертационная работа Ляфишевой Джемилы Мухамедовны «Анатомо-функциональное состояние матки после трансцервикальной миомэктомии» выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский

медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

### **Научная новизна исследования полученных результатов**

В проведенном исследовании произведена 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. Разработаны ультразвуковые маркеры безопасности проведения гистерорезектоскопии, предложены ультразвуковые алгоритмы обследования пациенток с миомой матки. На основании трехмерной эхографии определены сроки репарации миометрия и эндометрия после гистерорезекции 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.

Диссертационная работа представляет собой самостоятельный труд автора. Для решения поставленных задач автором лично проведена работа по клинико-инструментальному скринингу тематических больных, подготовке пациентов к оперативному лечению и его осуществление, анализу клинико-лабораторных и инструментальных исследований.

Достоверность проведенного исследования не вызывает сомнений в связи с достаточным количеством материала, а также анализом данных с использованием современных статистических программ. Научные положения, выводы и практические рекомендации логичны, хорошо обоснованы и полностью аргументированы данными, полученными в ходе работы.

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

Диссертационная работа имеет научно-практическую значимость для акушерства и гинекологии. В ходе проведенного исследования было обоснован персонифицированный подход к трансцервикальной миомэктомии. Предложены новые ультразвуковые маркеры, определяющие безопасность проводимой гистерорезектоскопии, а также позволяющие определить уровень хирургической сложности гистерорезектоскопии. Разработан алгоритм выбора методики гистерорезектоскопии, основанный на предоперационном трехмерном ультразвуковом исследовании, а также особенности техники проведения операции и ведения послеоперационного периода с учетом размеров, топографии и объемов подслизистых миоматозных узлов с использованием предложенных ультразвуковых критериев как диагностики, так и процессов репарации стенки матки после перенесенного вмешательства. На основании динамического трехмерного ультразвукового исследования изучены механизмы и сроки восстановления эндометрия и миометрия в зоне операции.

В ходе исследования установлено, что репарация стенки матки с восстановлением кровотоков эндомиометрия в области резекции после гистероскопической миомэктомии у пациенток с наличием единственного миоматозного узла 0 типа происходит в течение месяца, при узлах 1 типа – в течение 3 месяцев, у пациенток с узлом 2 типа – в течение 4-7 месяцев в зависимости от локализации по стенкам матки и размеров узла. Планирование беременности пациенткам после удаления подслизистых узлов 0 типа возможно рекомендовать через 1-2 месяца после операции; после удаления узлов 1 типа - через 3 месяца. После удаления узлов 2 типа целесообразно рекомендовать планирование беременности с учетом фактических сроков восстановления миометрия по данным УЗИ.

Гормональную терапию с использованием эстроген-гестагенов в послеоперационном периоде целесообразно назначать после удаления подслизистых миоматозных узлов 2 типа более 2-2,5см в диаметре, а также пациенткам после двухэтапной миомрезекции.

Послеоперационная гормональная терапия способствовала более эффективному восстановлению репродуктивной и менструальной функции пациенток. Восстановление менструальной функции среди оперированных пациенток произошло у 85,6% в течение 1-2 месяцев. Беременность наступила у 37,8% среди планировавших беременности в течение года после операции.

По материалам диссертации опубликовано 6 работ, из них 4 - в рецензируемых изданиях, рекомендуемых Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки РФ.

#### **Рекомендации по использованию результатов работы и выводов диссертации**

Полученные практические данные внедрены в работу гинекологических отделений ГБУЗ ГKB №31 ДЗМ, ГБУЗ Центр планирования семьи и репродукции ДЗМ, АО «Клиника К+31». Материалы диссертационной работы используются в учебном процессе при подготовке студентов, ординаторов и аспирантов на кафедре акушерства и гинекологии педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

Результаты проведенного исследования, выводы и практические рекомендации могут быть использованы практикующими врачами акушерами-гинекологами, а также могут служить научно-практической базой для дальнейших исследований и совершенствовании лечебно-реабилитационных мероприятий. Полученные данные могут быть применены в педагогическом процессе в медицинских высших учебных заведениях при обучении студентов, подготовке ординаторов, врачей в рамках постдипломного образования.

## Содержание и оформление диссертации

Диссертация изложена по традиционному плану на 120 страницах печатного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, характеристик обследуемых групп, результатов собственных исследований, а так же выводов, практических рекомендаций, библиографического указателя литературы, включающего 138 источников, из них 75 отечественных и 63 зарубежных авторов. Иллюстративный материал представлен 19 таблицами, 31 рисунком. Работа проведена на высоком методическом уровне с использованием современных методов диагностики, адекватно поставленных задач, которые были выполнены. 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 у пациенток репродуктивного периода. 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 клинико-лабораторных и

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.

Положения диссертации основаны на достаточном количестве клинических наблюдений и тщательном анализе собранного материала с применением современных статистических программ, позволивших провести корреляционный анализ изучаемых параметров и выявить ряд закономерностей, имеющих прогностическое значение.

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

### **Заключение**

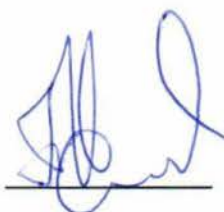
Таким образом, диссертационная работа Ляфишевой Джемилы Мухамедовны «Анатомо-функциональное состояние матки после трансцервикальной миомэктомии» является законченной научно-квалификационной работой, в которой решается актуальная задача поиска новых подходов к улучшению репродуктивных исходов трансцервикальной 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.

Отзыв о научно-практической ценности диссертации Ляфишевой  
Джемилы Мухамедовны на тему: «Анатомо-функциональное состояние  
матки после трансцервикальной миомэктомии» обсужден и утвержден на  
заседании научных сотрудников и врачей ГБУЗ МО «Московского  
областного научно-исследовательского института акушерства и  
гинекологии». Протокол № 31 от « 01 » 11 2022 года.

Рецензент:

Руководитель отделения  
оперативной гинекологии с  
онкогинекологией и дневным стационаром  
ГБУЗ МО «Московский областной  
научно-исследовательский институт  
акушерства и гинекологии»,  
доктор медицинских наук, профессор  
(3.1.4. Акушерство и гинекология)

 А.А. Попов

Подпись д.м.н., профессора Попова А.А. «заверяю» :

Ученый секретарь ГБУЗ МО  
«Московский областной  
научно-исследовательский институт  
акушерства и гинекологии»  
Доктор медицинских наук



И.Г. Никольская

« 03 » 11 2022г.